Die Kinderverluste

in der Königl. Universitäts-Frauenklinik in München.

a) Vor der Geburt abgestorben.
b) Unter der Geburt abgestorben.
c) In Folge der Geburt abgestorben.
d) In Folge einer Erkrankung nach der Geburt gestorben.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium des

Herrn Geh. Medicinalrates Prof. Dr. **F. v. Winckel**

einer hohen medicinischen Facultät

der

Kgl. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Otto Sonder,
approb. Arzt aus Hamburg.

München 1887.
Druck von M. Ernst (vorm. G. Pollner).

Die Kinderverluste

in der Königl. Universitäts-Frauenklinik in München.

a) Vor der Geburt abgestorben.
b) Unter der Geburt abgestorben.
c) In Folge der Geburt abgestorben.
d) In Folge einer Erkrankung nach der Geburt gestorben.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium des

Herrn Geh. Medicinalrates Prof. Dr. **F. v. Winckel**

einer hohen medicinischen Facultät

der

Kgl. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Otto Sonder,

approb. Arzt aus Hamburg.

München 1887.

Druck von M. Ernst (vorm. G. Pellner).

Das Material, welches die Journale der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München zur Constatirung der Sterblichkeitsursache der Kinder bieten, gedenke ich in folgender Weise zu behandeln.

Um zuerst die Fälle genauer durchnehmen zu können, werde ich monatsweise vorgehen. Indem ich dann das vorliegende Material in die vorgeschriebenen 4 Rubriken einteile, werde ich nach Möglichkeit die Todesursache in jedem einzelnen Falle klar zu legen versuchen; auch werden an dieser Stelle besonders interessante Fälle zu genauerer Besprechung kommen. Am Schlusse der Casuistik eines ganzen Jahres werde ich dann eine statistische Uebersicht geben.

Noch sei erwähnt, wie die vorgenannten Unterabteilungen a, b, c, d zu verstehen sind.

a. „Vor der Geburt" umfasst selbstredend alle macerirten Früchte, ausserdem diejenigen nicht macerirten totgeborenen, deren Herztöne bei Beginn der Geburt nicht konstatirt werden konnten.
b. „Unter der Geburt": Totgeborene Früchte, deren Herztöne am Anfang der Geburt gehört wurden.
c. „In Folge der Geburt": Erstens alle unreifen Früchte, die zur Zeit der Geburt zum Weiterleben nicht befähigt waren, zweitens die asphyktisch geborenen Kinder, welche nicht zum Athmen gebracht werden konnten, drittens die sofort bei oder in Folge einer geburtshülflichen Operation zu Grunde gegangenen Früchte.
d. In Folge Erkrankung nach der Geburt.

Bei der Altersbestimmung der Früchte habe ich mich lediglich nach der Länge derselben gerichtet und für einen

foetus	von	4	Monaten	eine	Länge	von	10—17	cm
„	„	5	„	„	„	„	18—28	„
„	„	6	„	„	„	„	28—34	„
„	„	7	„	„	„	„	35—38	„
„	„	8	„	„	„	„	39—43	„
„	„	9	„	„	„	„	44—47	„

und für ein vollkommen ausgetragenes Kind eine Länge von 50 cm angenommen. Da diese Maasse beinahe übereinstimmend als die richtigen anerkannt sind, darf man dieselben bei der Altersbestimmung wohl ohne Bedenken zu Grunde legen.

Im Januar 1884

sind in den Journalen 113 Geburten verzeichnet. Es wurden tot geboren und gingen zu Grunde bis zum Entlassungstage im Ganzen 8 Kinder, 7,08 % und zwar 5 Knaben und 5 Mädchen.

Vor der Geburt waren abgestorben 3 Früchte, ein Knabe und zwei Mädchen, sämmtlich macerirt.

I. Knabe, 37 cm. 1390 gr. Also im 7. Monat abgestorben. Frucht und Eihäute stark macerirt, Placenta grünlich verfärbt. Mutter 33 J., V p., hat zweimal macerirte Früchte geboren. In diesem Falle Todesursache nicht mit Sicherheit anzugeben.

II. Mädchen, 48 cm. 2700 gr. Im achten Monat abgestorben; Epidermis in Fetzen abzureissen. Mutter 24 J., III para, luetisch. Todesursache: Lues.

III. Mädchen, 30 cm. 1000 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 33 J., I para. Todesursache ist nicht anzugeben.

Unter der Geburt starben 4 Kinder und zwar 3 Knaben und 1 Mädchen.

I. Knabe, 53 cm. 3600 gr. Mutter 24 J., II para. Becken verengt. Kind in Schieflage II. b. Es wurde die Wendung auf den Steiss gemacht, da die kindlichen Herztöne stark an Frequenz abnahmen. Kind stirbt trotzdem ab, Todesursache war Compression der Nabelschnur, die scharf geknickt und vollständig comprimirt in der Achselhöhle lag.

II. Knabe, 48 cm. 3400 gr. Mutter 22 J., III para. Kind in I. Schädellage spontan geboren. Todesursache war frühzeitiger Blasensprung und in Folge dessen Hirndruck und Erstickung. Section bestätigt den Erstickungstod.

III. Knabe, 46 cm. 2500 gr. Mutter 36 Jahre alt, V para, hat während der Geburt zahlreiche eklamptische Anfälle. Kind in II. Vorderscheitelstellung. Es wird die Wendung gemacht und bald darauf die Extraction angeschlossen. Kein Herzton mehr zu constatiren. Der Tod ist durch Erstickung eingetreten.

IV. Mädchen, 51 cm. 2890 gr. Mutter 30 Jahre alt, II para. Kind in I. Schädellage spontan geboren, Todesursache war frühzeitiger Blasensprung und in der Folge Hirndruck und Erstickung. Die Eihäute waren sehr dünn und zerreisslich.

In Folge der Geburt ging ein Knabe zu Grunde.

I. Knabe, 49 cm. 2700 gr. Mutter 22 J., III para. Kind in II. vollkommener Fusslage. Als Meconium abging und starkes Nabelschnurgeräusch auftrat, wurde extrahirt. Das Kind ritt auf der Nabelschnur, war stark asphyktisch. Herzschlag hört nach 20 Minuten auf. Ursache der Asphyxie waren intrauterine Inspirationsbewegungen in Folge von Nabelschnurcompression.

In Folge einer Erkrankung nach der Geburt starb kein Kind.

Im Februar 1884

sind 88 Geburten verzeichnet. 7 Kinder gingen verloren, 7,95 %, von diesen waren 5 Knaben, 2 Mädchen.

Vor der Geburt waren 4 Früchte abgestorben, 3 Knaben, 1 Mädchen, sämmtlich in macerirtem Zustande.

I. Knabe, 41 cm. 1790 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 26 Jahre alt, I para, luetisch. Condylomata lata an den grossen Schamlippen. Nabelschnur an foetaler Insertion verdünnt. Todesursache Lues.

II. Knabe, 40 cm. 2100 gr. Mutter 28 J., I para, luetisch. Kind im 8. Monat abgestorben, Pemphigus

syphiliticus an der Vola manus. Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Todesursache Lues.

III. Knabe, 42 cm. 2050 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 22 Jahre alt, II para. Todesursache nicht zu eruiren.

IV. Mädchen, 32 cm. ? gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 25 J., III para, litt an starken Blutungen kurz vor der Geburt. Todesursache ist Placenta praevia lateralis.

In Folge der Geburt ging ein Knabe zu Grunde.

I. Knabe, 42 cm. 1750 gr. Im 8. Monat. Mutter 25 Jahre, II para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, ist tief asphyktisch, wird belebt, atmet indessen nur schwach und stirbt nach einigen Stunden. Frühzeitiger Blasensprung und in Folge davon Hirndruck bewirkte vorzeitige Atmung und Asphyxie.

Nach der Geburt starben ein Knabe und ein Mädchen.

I. Knabe, 47 cm. 2350 gr. Also im 9. Monat. Mutter 22 Jahre alt, II p. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, stirbt am 4. Tag. Diagnose: Icterus in Folge von Nabeleiterung, Sclerodermie.

II. Mädchen, 49 cm. 2960 gr. Also nahezu ausgetragen. Mutter 29 Jahre alt, III para, leidet an Pneumonia crouposa. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, stirbt am 2. Tag. Anatom. Diagnose: Pneumonia crouposa im linken Ober- und Unterlappen. Blutig seröser Erguss in beiden Pleurahöhlen und im Herzbeutel.

Im März 1884

sind 112 Geburten verzeichnet. Kinderverlust 16 also 14,28 %. Von den 16 Kindern waren 9 Knaben, 6 Mädchen.

Vor der Geburt waren 6 Kinder abgestorben,

nämlich 4 Knaben, 2 Mädchen. 5 der Früchte wurden in macerirtem Zustande geboren, eine war kurz vor der Geburt abgestorben.

I. Knabe, 45 cm. 2100 gr. Im 9. Monat abgestorben, mit beginnender Maceration am Scrotum und an beiden Unterschenkeln. Mutter 21 Jahre alt, II para. Erstes Kind tot geboren. Todesursache nicht anzugeben.

II. Knabe, 30 cm. 500 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 40 Jahre alt, II para, luetisch; in der Placenta viele degenerirte Schwarten. Todesursache: Lues.

III. Knabe, 42 cm. 1900 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, I para, mit breiten Condylomen an den grossen Labien. Todesursache: Lues.

IV. Knabe, 44 cm. 1900 gr. Zwischen 8. und 9. Monat; kurz vor der Geburt abgestorben, da keine Maceration vorhanden. Mutter 22 Jahre alt, I para, leidet an Phthisis pulmonum im letzen Stadium.

V. Mädchen, 23 cm. 200 gr. Im 5. Monat abgestorben. Mutter 20 Jahre alt, I para. Blutungen in der letzten Zeit der Gravidität. Todesursache: Placenta praevia lateralis.

VI. Mädchen, 40 cm. 2350 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, III para. Ueber die erstgeborenen Kinder nichts erwähnt. Nabelschnur nur einmal leicht um den Hals geschlungen. Todesursache nicht anzugeben.

Unter der Geburt starben 2 Knaben und 1 Mädchen.

I. Knabe, 55 cm. 3740 gr. Also vollkommen ausgetragenes Kind. Mutter 35 Jahre alt, VI para. Diese Geburt spontan; 2. Schädellage. Kind stirbt 26 Stunden nach Eintritt der Wehen ab. Ursache: frühzeitiger Blasensprung, Hirndruck, Erstickung.

Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Eihäute sehr dünn und zerreisslich.

II. Knabe, 51 cm. 3740 gr. Also ausgetragen. Mutter 35 Jahre alt, VI para, mit verengtem Becken. Kind in 1. Vorderscheitelstellung, stirbt in der ersten Geburtsperiode ab. Ursache: Hirndruck, Erstickung. Ausserdem war die Nabelschnur (72 cm) zweimal um den Hals geschlungen. Nach dem Absterben des Kindes wurde die Geburt durch Perforation beendigt.

III. Mädchen, 50 cm. 3750 gr. Ausgetragen. Mutter 22 Jahre alt, III para. Am Ende der Gravidität und in der Eröffnungsperiode bedeutende Blutungen. Kind stirbt in der ersten Geburtsperiode ab, wird in 2. Schädellage spontan geboren. Todesursache war Verblutung in Folge von Placenta praevia centralis.

In Folge der Geburt gingen zwei Mädchen zu Grunde.

I. Mädchen, 32 cm. 650 gr. Im 6. Monat. Mutter 24 Jahre alt, II para. Die letzte Geburt war eine präcipitirte. Die Nabelschnur riss 14 cm von der Bauchinsertion und das Kind fiel auf den Boden. Es starb, nachdem es einige schwache Bewegungen gemacht hatte.

II. Mädchen, 45 cm, 2850 gr. Im 9. Monat. Mutter 34 Jahre alt, IV para. Diese Geburt präcipitirt mit Nabelschnurzerreissung. Kind fällt auf den Boden und stirbt wenige Minuten darauf.

Nach der Geburt starben 5 Kinder und zwar 3 Knaben und 2 Mädchen.

I. Knabe, 49 cm. 2750 gr. Nahezu ausgetragen. Mutter 29 Jahre alt, VIII para. Dies Kind in 2. Schädellage spontan geporen, stirbt am 3. Tag an hochgradigem Icterus in Folge von Nabeleiterung.

II. Knabe, 48 cm. 2600 gr. Am Anfang des 10. Monats. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in 2.

Schädellage spontan geboren, stirbt am 4. Tag unter den Erscheinungen zunehmender Atemnot. Anatomische Diagnose: Beiderseitig partielle Atelektase der Lungen.

III. Knabe, 45 cm. 2190 gr. Im 9. Monat. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind in 2. unvollkommener Fusslage extrahirt. Zeigt an der Vola manus und plunta pedis Pemphigus syphiliticus. Stirbt nach 6½ Stunden. Todesursache: Lues.

IV. Mädchen, ? cm. 2250 gr. Missgeburt, bei der die Eingeweide nur durch eine dünne blasenartige Haut bedekt sind. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, stirbt am 2. Tage unter zunehmender Cyanose.

V. Mädchen, 49 cm. 2100 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 19 Jahre alt, I para. Kind in 2. Stirnlage mittelst forceps extrahirt, stirbt nach 5 Tagen an Icterus gravis und allgemeiner Atrophie.

Im April 1884

sind 81 Geburten verzeichnet. 9 Früchte gingen zu Grunde, also 11,10%. Von diesen 9 waren 7 Knaben und 2 Mädchen.

Vor der Geburt waren 2 Mädchen abgestorben, beide macerirt.

I. Mädchen, 21 cm. 190 gr. Im 5. Monat abgestorben. Mutter 20 Jahre alt, I para, stark chlorotisch. In den letzten Tagen der Schwangerschaft traten ziemlich heftige Blutungen auf. Todesursache des Kindes war Placenta praevia lateralis.

II. Mädchen, 44 cm. 2000 gr. Zwischen 8. und 9. Monat abgestorben. Mutter 33 Jahre alt, XI para, luetisch. Kein Kind am Leben. Todesursache des letzten Kindes: Lues.

Unter der Geburt starben 4 Knaben.

I. Knabe, 52 cm. 3070 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 21 Jahre alt, I para, mit verengtem Becken. Kind in zweiter Schädellage spontan geboren. Nabelschnur (82 cm) war vorgefallen und konnte nicht reponirt werden. Tod wurde bewirkt durch Nabelschnurcompression.

II. Knabe, 50 cm. 2700 gr. Ausgetragen. Mutter 29 Jahre alt, IV para. Sehr profuse Blutung gegen Ende der Eröffnungsperiode, bewirkt durch Einriss in die Placenta praevia lateralis. Kind in zweiter Schädellage spontan geboren, ist im höchsten Grade anämisch; verblutet.

III. Knabe, 50 cm. 2800 gr. Ausgetragen. Mutter 34 Jahre alt, V para. Kind in zweiter Vorderscheitelstellung mit Vorfall der rechten Hand, stirbt ab am Ende der Eröffnungsperiode, die 49 Stunden 30 Min. währt. Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Anatomischer Befund: Ecchymosen unter der Pleura und dem Pericardinen. Stauungshyperämie im Gehirn. Freier Bluterguss auf den Hirnhäuten. Tod ist durch Erstickung in Folge von Hirndruck eingetreten.

IV. Knabe, 51,5 cm. 3250 gr. Ausgetragen. Mutter 23 Jahre alt, I para, mit Kyphoscoliose der Lendenwirbel. Becken schräg verengt. Spin. 24,7, Cristae 28, Conj. ext. 16,3. Schräger Durchmesser rechts 18, links 22 cm. Kind in 2. Schädellage stirbt am Ende der ersten Geburtsperiode, die 17 Stunden dauerte. Nabelschnur 89 cm lang, stark varicös, war vorgefallen und konnte nicht reponirt werden. Todesursache war Nabelschnurcompression.

In Folge der Geburt ging ein Knabe zu Grunde.

I. Knabe, 34,5 cm. 890 gr. Partus praematurus zwischen 6. und 7. Monat. Mutter 20 Jahre alt, I para, leidet an Insufficienz der Mitralis. Kind in 2. Schädel-

lage spontan geboren, macht Inspirationsbewegungen, ist aber zu schwach zum Weiterleben und stirbt 20 Minuten nach der Geburt.

Nach der Geburt starben zwei Knaben.

I. Knabe, 48,5 cm. 2550 gr. Nahezu ausgetragen. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind in 2. Schädellage, spontan geboren, ist schwächlich, nimmt wenig Nahrung auf. Am 3. Tag tritt Conjunctivitis blennorhoica auf; am 6. Tag exitus letalis ohne besondere Krankheitssymptome. Sectionsbericht fehlt.

II. Knabe, 41 cm. 1600 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 25 Jahre alt, II para. Kind in 2. Schädellage, spontan geboren, ist schwächlich, nimmt wenig Nahrung auf und stirbt am 3. Tag an Atrophie.

Im Mai 1884

sind 102 Geburten verzeichnet. Kinderverlust 9, also 8,82 %, darunter 6 Knaben, 2 Mädchen, eine geschlechtlich noch nicht differenzirte Frucht.

Vor der Geburt war ein Knabe abgestorben, der in macerirtem Zustand geboren wurde.

I. Knabe, 42 cm. 1950 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 26 Jahre alt, I para, ist 7 Tage vor Eintritt der Wehen auf der Treppe gefallen, wodurch Absterben der Frucht und Frühgeburt bewirkt sein wird.

Unter der Geburt starben zwei Knaben.

I. Knabe, 51 cm. 3500 gr. Ausgetragen. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, ist stark cyanotisch, zeigt Todtenstarre. Fruchtwasser durch Meconium stark verfärbt. Todesursache war Compression der vorgefallenen, nicht reponirbaren Nabelschnur.

II. Knabe, 35 cm. 1870 gr. Im 7. Monat. Mutter

36 Jahre alt, III para. Diese Geburt verlief spontan in einer Beckenendlage. Kind ohne Herzstoss geboren. Nabelschnur einmal um den rechten Fuss geschlungen, pulsirt nicht mehr. Todesursache wird Compression der Nabelschnur gewesen sein.

In Folge der Geburt gingen zu Grunde 1 Knabe, 2 Mädchen und ein Abortivei im 3. Monat.

I. Knabe, 47 cm. 2100 gr. Im 9. Monat. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind spontan in 1. Schädellage geboren, macht schwache Inspirationsbewegungen und stirbt nach kurzer Zeit. Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Anotomischer Befund: Partielle Atalektase der Lungen, Magengeschwüre, gelbe Heerde in der Leber. Todesursache: Lues.

II. Mädchen, 46 cm. 2699 gr. Im 9. Monat. Mutter 24 Jahre alt, III para, leidet an Colpitis gonorrhoica. Dies Kind spontan in Schädellage geboren, stirbt nach einigen Stunden unter Athmungsinsufficienz. Anatomischer Befund: Atelektase der Lungen. In der Placenta fanden sich syphilitische Knoten. Todesursache: Lues.

III. Mädchen, 28 cm. 540 gr. Partus immaturus im 5. Monat. Mutter 24 Jahre alt, I para. Kind lebend geboren, stirbt nach 3 Stunden an Schwäche. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen.

IV. Abortivei im 3. Monat. Mutter 24 Jahre alt, I para. Weitere Angaben fehlen.

Nach der Geburt starben 2 Knaben.

I. Knabe, 46,5 cm. 2050 gr. Partus praematurus im 9. Monat. Mutter 21 Jahre alt, I para. Condylomata lata und acuminata am Introitus vaginae. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, sehr schwach, icterisch, nimmt keine Nahrung zu sich. Stirbt am 3. Tag. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Todesursache: Lues.

II. Knabe, 43 cm. 1700 gr. Part. praematurus im 8. Monat. Mutter 27 Jahre alt, II para, leidet an Pleuritis exsudativa und hat Geschwüre am Labium maj. sinistr. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, sehr schwächlich, hat Plaques im Mund. Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Zwischen Chorion und Amnion fanden sich Blutergüsse. Kind stirbt am 4. Tag. Todesursache: Lues.

Im Juni 1884

waren 89 Geburten. 4 Früchte gingen zu Grunde, macht 4,5 %, darunter 2 Knaben und 2 Mädchen.

Vor der Geburt war ein Knabe abgestorben. Macerirt.

I. Knabe, 39 cm. 1630 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 25 Jahre alt, I para. Kind spontan geboren. Die Nabelschnur war fest um den Hals zugezogen, was das Absterben des Kindes bewirkt hat.

Unter der Geburt starb ein Knabe.

I. Knabe, 50 cm. 2790 gr. Ausgetragen. Mutter 27 Jahre alt, scoliotisch, mit schräg verengtem Becken. Kind in 1. Schädellage mittelst Forceps extrahirt, hatte keinen Herzstoss mehr. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen und pulslos. Todesursache: Hirndruck.

In Folge der Geburt gingen zu Grunde ein Knabe und eine geschlechtlich noch nicht differenzirte Frucht.

I. Knabe, 42 cm. 1775 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 19 Jahre alt, I para. Geburt spontan in Schädellage verlaufen. Das Kind hat sehr geringe Lebensenergie, Kopfknochen leicht verschieblich, stirbt nach einigen Stunden.

II. Frucht im Alter von 2 Monaten. Länge und Gewicht nicht angegeben. Mutter 33 Jahre alt.

VII para. 4 Kinder noch am Leben; diessmal zuerst abortirt. Grund nicht zu eruiren.

Nach der Geburt starb ein Mädchen.

I. Mädchen, 45 cm. 2250 gr. Part. praematurus im 9. Monat. Mutter 19 Jahre alt, I para, ausgesprochen luetisch. Zahlreiche breite Condylome an den Schamtheilen. Kind spontan in Schädellage geboren mit ausgedehntem Pemphigus. Stirbt bereits 3 Stunden nach der Geburt. Todesursache: Lues.

Im Juli 1884

sind 84 Geburten verzeichnet. 9 Kinder gingen zu Grunde, also 11,1 %. Darunter 5 Knaben, 3 Mädchen, eine geschlechtlich noch nicht differenzirte Frucht.

Vor der Geburt waren 2 Mädchen abgestorben, beide wurden in vorgeschritten macerirtem Zustand geboren.

I. Mädchen, 36 cm. 1100 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, I para, luetisch mit breiten Condylomen an den Schamtheilen. Nabelschnur missfarbig, blutig imbibirt. Todesursache: Lues.

II. Mädchen, 28 cm. 620 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 25 Jahre alt, IV para. Kinder leben alle noch. Letzte Frucht wurde hochgradig macerirt conduplicato corpore geboren. Todesursache nicht anzugeben.

Unter der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 45 cm. 2450 gr. Im 9. Monat. Mutter 42 Jahre, IX para, leidet an Cervixcarcinom. Am Ende der Gravidität traten profuse Blutungen auf. Diese Geburt durch Perforation des abgestorbenen Kindes beendet. Hirndruck in Folge von Rigidität der mütterlichen Weichtheile war Ursache des Absterbens.

In Folge der Geburt gingen 5 Früchte zu Grunde, und zwar 3 Knaben, 1 Mädchen und eine geschlechtlich noch nicht differenzirte Frucht.

I. Knabe, 50 cm. 2750 gr. Ausgetragen. Mutter 34 Jahre alt, IV para. Die früheren Geburten verliefen normal. Dies Kind in Schieflage II. a. Es wird die Wendung gemacht und die Extraction angeschlossen. Das tief asphyktische Kind kann nicht zum Atmen gebracht werden. Die Nabelschnur war nur 28 cm lang und einmal um den Hals geschlungen. Unter der Geburt starke Blutung in Folge von frühzeitiger Placentalösung. Ursache der Asphyxie war Compression der Nabelschnur.

II. Knabe, 41 cm. 1650 gr. Part. praematurus im 8. Monat. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, zeigt wenig Lebensenergie und geht 6 Stunden nach der Geburt unter zunehmender Atemnot und Cyanose zu Grunde.

III. Knabe, 42 cm. 1750 gr. Part. praematurus im 8. Monat. Mutter 24 Jahre alt, I para. Kind als zweiter Zwilling in 1. Schädellage geboren, ist sehr schwach, stirbt wenige Stunden nach der Geburt.

IV. Mädchen, 46,5 cm. 2190 gr. Part. praematurus im 9. Monat. Mutter 40 Jahre alt, IV para, leidet seit langer Zeit an starkem Fluor. Kind in 1. Schädellage asphyktisch geboren, macht dann schwache Inspirationen und stirbt nach 45 Minuten. Todesursache: Hirndruck wegen frühzeitigen Blasensprungs, bewirkt durch Cervicalcatarrh der Mutter.

V. Frucht am Ende des 3. Monats mit intacten Eihäuten geboren. 13 cm lang, $8^1/_2$ cm breit, 425 gr schwer. Mutter 32 Jahre alt, IV para, hat bereits früher einmal abortirt. Insertio velamentosa der einmal um den Hals geschlungenen Nabelschnur.

Nach der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 49 cm. 2800 gr., nahezu ausgetragene Frucht. Mutter 21 Jahre alt, I para, mit Elephantiasis an den grossen Schamlippen. Kind in 1. Schädellage spontan geboren; Kopfknochen leicht verschieblich. Stirbt am 7. Tag an Gastrointestinalcatarrh und Atrophie.

Im August 1884

waren 86 Geburten. 8 Kinder gingen zu Grunde 9,3 % und zwar 4 Knaben und 4 Mädchen.

Vor der Geburt waren 6 Kinder abgestorben, 3 Knaben und 3 Mädchen, sämmtlich macerirt.

I. Knabe, 44 cm. 2350 gr. Zwischen 8. und 9. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, I para. Fruchtwasser gelbgrün, von fauligem Geruch. Nabelschnur einmal lose um den Hals geschlungen. Todesursache nicht anzugeben.

II. Knabe, 47 cm. 2750 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 22 Jahre alt, I para. Kind in hohem Grade macerirt. Todesursache unbekannt.

III. Knabe, 28 cm. 650 gr. Zwischen 5. und 6. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, II para, ist kurze Zeit vor der Geburt auf einer Treppe gefallen, was den Tod der Frucht zur Folge gehabt haben wird.

IV. Mädchen, 40 cm. 1758 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 36 Jahre alt, II para, seit kurzem aus dem Krankenhaus entlassen, wo dieselbe eine Schmierkur durchgemacht hat. Kind zeigt Hautabschürfungen, Leberschwellung, Ascites. Todesursache: Lues.

V. Mädchen, 45 cm. 2270 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind cyanotisch, zeigt Epidermisabschürfungen, besonders an

der Vola manus und Planta pedis. Kopfknochen schlottern, Ascites. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen, an der Nabelinsertion blutig imbibirt. Todesursache: Lues.

VI. Mädchen, 35 cm. 1100 gr. Zwischen 6. und 7. Monat abgestorben. Mutter 22 Jahre alt, II para, luetisch. Erstes Kind ebenfalls in macerirtem Zustand geboren. Todesursache: Lues.

In Folge der Geburt ging ein Knabe zu Grunde.

I. Knabe, 32 cm. 900 gr. Partus immaturus im 6. Monat. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in 1. Steisslage, spontan geboren, atmet nicht, bewegt schwach die Extremitäten.

Nach der Geburt starb 1 Mädchen.

1. Mädchen, 49 cm. 2900 gr. Ausgetragen. Mutter 22 Jahre alt, II para. Kind als 2. Zwilling in Vorderscheitelstellung. Wendung und Extraction. Stirbt nach 36 Stunden an Pneumonie.

Im September 1884

sind 75 Geburten verzeichnet mit einem Verlust von 13 Kindern, also 17,3 %. Darunter waren 9 Knaben und 4 Mädchen.

Vor der Geburt waren abgestorben 4 Knaben und 2 Mädchen.

I. Knabe, 48 cm. 2700 gr. Nahezu ausgetragen. Mutter 32 Jahre alt. V para. Geburt verlief normal. Kind kurz vor der Geburt abgestorben, ohne Zeichen der Maceration. Die Nabelschnur 78 cm lang, war fest um den Hals zugezogen, wodurch der Tod des Kindes eingetreten sein wird.

II. Knabe, 35 cm. 1150 gr. Zwischen 6. und 7. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, I para. Kind in 2. Steisslage spontan geboren, stark macerirt. Kopfknochen schlotternd, aus ihren Verbindungen ge-

löst. Leib aufgetrieben. Nabelschnur 52 cm lang, war fest um den Hals geschlungen, wodurch der Tod des Kindes eintrat.

III. Knabe, 38 cm. 1150 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 22 Jahre alt, I para, mit syphilitischem Hautausschlag behaftet. Kind macerirt. Todesursache: Lues.

IV. Knabe, 47 cm. 2550 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 35 Jahre alt, IX para. Carcinom der Portio vaginalis, Scheidengewölbe mit Knollen durchsetzt. In der Gravidität, besonders gegen Ende derselben traten profuse Blutungen auf. Mutter im höchsten Grade anämisch und kachektisch. Kind macerirt geboren. Todesursache war Krankheit der Mutter.

V. Mädchen, 32 cm. 1050 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 29 Jahre alt, III para. Drüsenanschwellung und Lupus syphiliticus diagnosticirt. Kind mit Epidermisabschürfungen geboren. Todesursache: Lues.

VI. Mädchen, 32 cm. 900 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 23 Jahre alt, I para. Kind in macerirtem Zustand spontan geboren. Todesursache unbekannt.

Unter der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 48 cm. 2540 gr. Nahezu ausgetragen. Mutter 25 Jahre alt, III para, leidet an Phthisis pulmonum. Gegen Ende der Gravidität und in der Eröffnungsperiode traten Blutungen auf. Kind in Schieflage I. b. Es wurde die Wendung gemacht und die Extraction gleich angeschlossen. Die Operation machte grosse Schwierigkeiten und das Kind starb während derselben ab. Todesursache war Verblutung, bewirkt durch die zum grössten Teil gelöste Placenta praevia marginalis.

In Folge der Geburt gingen 2 Kinder zu Grunde und zwar 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 53 cm. 3250 gr. Ausgetragen. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in Schieflage II. a. Es wurde die Wendung gemacht und, da die Frequenz der kindlichen Herztöne bedeutend abnahm, die Extraction angeschlossen. Das tief asphyktische Kind konnte nicht wieder belebt werden. Todesursache war intrauterine Inspirationsbewegung.

II. Mädchen, 39 cm. 2150 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 36 Jahre alt, XII para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, zeigt geringe Lebensenergie und stirbt nach wenigen Stunden. Anatom. Befund: Partielle Atelektase beider Lungen.

Nach der Geburt starben 3 Knaben und 1 Mädchen.

I. Knabe, 50 cm. 4000 gr. Mutter 19 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, ist sehr kräftig. Stirbt am 8. Tag an Brechdurchfall. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen.

II. Knabe, 48 cm. 2950 gr. Nahezu ausgetragenes Kind. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Exitus letalis am 10. Tag in Folge eines Gastrointestinalcatarrhs.

III. Knabe, 50,5 cm. 3700 gr. Mutter 19 Jahre alt, I para. Das schwächliche Kind wird in 2. Schädellage spontan geboren; stirbt am 10. Tag im Coma. Anatomische Diagnose: Meningitis.

IV. Mädchen, 40 cm. 1640 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 33 Jahre alt, IV para. Das schwächliche Kind wird in 2. Schädellage spontan geboren, nimmt wenig Nahrung auf und stirbt am 2. Tag.

Im October 1884

sind 76 Geburten verzeichnet, 7 Kinder gingen verloren, also 9,2 %. Unter diesen waren 6 Knaben und 1 Mädchen.

Vor der Geburt waren 2 Knaben abgestorben. Beide wurden in macerirtem Zustand geboren.

I. Knabe, 35 cm. 1750 gr. Am Ende des 6. Monats abgestorben. Mutter 32 Jahre alt, I para, hat während der Gravidität oft Krampfanfälle gehabt. Während der Geburt, die 16 Stunden währte, viele eklamptische Anfälle. Oedem der Genitalien, Anasarca, Ascites. Urin stark eiweisshaltig. Kind wegen Krankheit der Mutter abgestorben.

II. Knabe, 31 cm. 1350 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 33 Jahre alt, IV para. 2 Kinder tot geboren. Letzte Frucht in Steisslage spontan geboren. Todesursache unbekannt.

Unter der Geburt starben 2 Knaben.

I. Knabe, 50 cm. 2550 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 23 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage geboren. Die Nabelschnur war vorgefallen und konnte nicht reponirt werden. Compression derselben durch den tiefer tretenden Kopf bewirkte den Tod des Kindes.

II. Knabe, 56 cm. 3584 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 19 Jahre alt, I para mit verengtem Becken. Die erste Geburtsperiode dauert 64 Stunden. Man hört deutliches Nabelschnurgeräusch. Das Kind stirbt am Ende der Eröffnungsperiode ab. Perforation des abgestorbenen Kindes und Extraction mit dem Cranioclasten. Die Nabelschnur war 68 cm lang und einmal um den Hals geschlungen. Tod erfolgte wegen Hirndrucks in Folge frühzeitigen Blasensprungs.

In Folge der Geburt ging ein Mädchen zu Grunde.

I. Mädchen, 53 cm. 3330 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 32 Jahre alt, I para. Kind, in 2. Schädellage spontan geboren, ist tief asphyktisch und kann nicht zum Atmen gebracht werden. Die Nabelschnur pulsirte nur noch sehr schwach, war fest um den Hals zugezogen. Ursache der Asphyxie war Nabelschnurcompression.

Nach der Geburt starben 2 Knaben

I. Knabe, 45 cm. 2800 gr. Partus praematurus im 9. Monat. Mutter 30 Jahre alt, III para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Nabelschnur 60 cm lang, war einmal um den Hals geschlungen. Der Tod des Kindes erfolgte am 13. Tag ohne Krankheitserscheinungen, Die Section ergiebt haemorrhagischen Infarct in beiden Nebennieren.

II. Knabe, 43 cm. 2250 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter ist 19 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage geboren, zeigt geringe Lebensenergie. Stirbt am 3. Tag.

Im November 1884

waren 64 Geburten. 8 Früchte gingen zu Grunde, also 12,5 %. Dies waren 5 Knaben, 1 Mädchen, 2 geschlechtlich noch nicht differenzirte Früchte.

Vor der Geburt waren abgestorben 6 Früchte, sämmtlich macerirt. 3 Knaben, 1 Mädchen, 2 Früchte mit undifferenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 41 cm. 2050 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 35 Jahre alt, IV para, luetisch. Kind in Kopflage geboren, zeigt Epidermisabschürfungen, besonders an den Händen und Füssen. Todesursache: Lues.

II. Knabe, 22 cm. 1200 gr. Im 5. Monat abgestorben. Mutter 22 Jahre alt, IV para, luetisch. Deutliche Narben von breiten Condylomen an den

grossen Labien. Kind in Schädellage geboren. Todesursache: Lues.

III. Knabe, 42 cm. 2500 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 25 Jahre alt, I para, luetisch. Breite Condylome an den Schamteilen. Todesursache des Kindes: Lues.

IV. Mädchen, 40 cm. 1750 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind in Schädellage geboren. Pemphigus, Ascites. Todesursache: Lues.

V. Abortivei im 3. Monat. Ei 2 cm lang. Gewicht nicht angegeben. Frucht macerirt. Mutter ist 21 Jahre alt, I para, leidet seit langer Zeit an starkem Fluor albus. Während der Gravidität traten dann und wann Blutungen auf.

VI. Frucht im 5. Monat. Macerirt in den Eihäuten geboren. Mit Placenta 1200 gr schwer. Mutter 19 Jahre alt, I para. In der Gravidität spärlicher Blutabgang. Todesursache der Frucht nicht mit Sicherheit anzugeben.

Unter der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 41 cm. 1750 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 18 Jahre alt, I para mit verengtem Becken. Die erste Geburtsperiode währte $18^1/_4$ Stunden. Kind in 1. Schädellage geboren, starb am Ende der Eröffnungsperiode ab. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. In der Placenta syphilitische Knoten. Todesursache war Hirndruck.

In Folge der Geburt ging ein Knabe zu Grunde.

I. Knabe, 49 cm. 2800 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 31 Jahre alt, III para mit verengtem Becken. Kind in Schieflage I. b. Es wird die Wendung ausgeführt und, als ziemlich viel Meconium abgeht, die Extraction angeschlossen. Das Kind ist tief asphyk-

tisch und kann auf keine Weise zum Atmen gebracht werden. Der Herzschlag hört 25 Minuten nach vollbrachter Extraction auf. Todesursache war vorzeitige intrauterine Inspirationsbewegung, die durch den operativen Eingriff zu Stande gekommen sein wird.

Im December 1884

sind 87 Geburten verzeichnet. 9 Kinder gingen zu Grunde, also 10,3 %. Darunter waren 6 Knaben, 3 Mädchen.

Vor der Geburt waren 5 Kinder abgestorben und zwar 4 Knaben und 1 Mädchen.

I. Knabe, Länge und Gewicht nicht angegeben, stark macerirt, Ascites. Nabelschnur abnorm dick, hart und kurz. Länge nicht angegeben. An der Nabelinsertion stark torquirt, sehr dünn. Todesursache: Mangel an sauerstoffhaltigem Blut in Folge von Nabelschnurtorsion.

II. Knabe, 49 cm. 3000 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 30 Jahre alt, Primipara. Blutungen in der Gravidität. Kind in 2. Schieflage. Geburt durch Wendung und Extraction beendet. Nabelschnur 67 cm lang, war vorgefallen. Todesursache: Placenta praevia marginalis.

III. Knabe, 33 cm. 1000 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 26 Jahre alt, I para. Kind in Schieflage II. a. Selbstentwicklung. Nabelschnur an der Nabelinsertion fadendünn, zerreisst bei der Geburt. Eihäute vollständig macerirt, Frucht ebenfalls. Todesursache war Nabelschnurtorsion.

IV. Knabe, 41 cm. 1900 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind spontan in Schädellage geboren. Todesursache unbekannt.

V. Mädchen, 41 cm. 1732 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind in Schieflage II. a. Geburt spontan durch Selbstwendung

beendet. Zeichen der Maceration nicht vorhanden. Herztöne wurden bei Beginn der Geburt nicht gehört. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Todesursache nicht zu eruiren.

Unter der Geburt starben ein Knabe und ein Mädchen.

I. Knabe, 52 cm. 3450 gr. Mutter 27 Jahre alt, II para mit verengtem Becken. Kind in 2. Vorderscheitelstellung. Nabelschnur 72 cm lang, war vorgefallen; wird mit Mühe reponirt. Geburt mit dem Forceps beendet. Die seitlich sitzende Placenta wird eingerissen. Nach der Extraction pulsirte die Nabelschnur nicht mehr. Todesursache war Nabelschnurvorfall.

II. Mädchen, 50 cm. 3750 gr. Mutter ist 44 Jahre alt, XVIII para, leidet an Osteomalacie. Becken osteomalacisch verengt. Mutter stirbt in der 10. Geburtsstunde. Sectio Caesarea in agone der Mutter. Das Kind war bereits abgestorben, zeigt Todtenstarre.

Nach der Geburt starben 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 40 cm. 1490 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 22 Jahre alt, II para. Erstes Kind bald nach der Geburt gestorben. Dies Kind in 2. Steisslage spontan geboren, ist sehr schwach und stirbt am 2. Tag, ohne Nahrung aufzunehmen.

II. Mädchen, 41 cm. 1740 gr. Part. praematurus im 8. Monat. Mutter 19 Jahre alt, I para mit verengtem Becken. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Nabelschnur war vorgefallen, reponirt. Tod am 3. Tag an Atrophie.

Im Jahre 1884

sind im Ganzen 1154 Geburten in den Journalen verzeichnet. Zu Grunde gingen 108 Früchte, also 9,35 %.

Unter diesen 108 Früchten waren
69 Knaben, macht 63,88 %,
34 Mädchen, also 31,48 %,
5 geschlechtlich undifferenzirte Früchte macht 4,63 %.

Von den 108 Früchten waren
35 völlig ausgetragen, also 32,40 %,
49 Partus praemat., also 45,37 %,
19 Partus immat., also 17,59 %,
5 Aborte, macht 4,63 %.

Vor der Geburt waren von den 108 Früchten abgestorben 44, also 40,74 %. Darunter
26 Knaben, also 59,09 %,
16 Mädchen, also 36,36 %.
2 geschlechtlich undiffer. Früchte: 4,54 %.

Von diesen 44 vor der Geburt abgestorbenen Früchten waren 41 macerirt, 3 kurz vor der Geburt abgestorben.

Das Alter der Früchte war folgendes:

im	3.	Monat	1
„	4.	„	1
„	5.	„	4
„	6.	„	9
„	7.	„	5
„	8.	„	14
„	9.	„	7
„	10.	„	2

Bei einer Frucht konnte wegen fehlender Längen- und Gewichtsangabe das Alter nicht bestimmt werden.

Die Todesursache finden wir bei der Mutter in 18 Fällen:

13 mal Lues der Mutter
3 mal andere Erkrankungen;
1. Eclampsie.
2. hochgradige Phthisis.
3. Krebskachexie.

2 mal Trauma der Mutter und zwar Fall auf der Treppe während der Gravidität.

Die Ursache des Absterbens kann man auf pathologische Zustände oder abnorme Lagerung von Eiteilen zurückführen in 9 Fällen:

5 mal feste Nabelschnurumschlingung.
2 mal Nabelschnurtorsion.
1 mal Placenta praevia.

Bei der Frucht wurde Lues als Todesursache constatirt, ohne dass bei der Mutter Anzeichen dieser Krankheit gefunden wären in 3 Fällen.

In den 20 übrigen Fällen kann nicht mit Sicherheit angegeben werden, aus welchem Grunde der Tod der Frucht eingetreten ist.

Leichte Nabelschnurumschlingung kam noch 4 mal, Nabelschnurtorsion einmal, Placenta praevia noch 3 mal vor; jedoch ohne dass man die Todesursache darauf zurückführen könnte.

Unter der Geburt starben 21 Kinder von den 108, also 18,51 %. Darunter waren:

18 Knaben: 85,73 %,
3 Mädchen: 14,28 %.

Von denselben waren:

4 nicht ausgetragen 19,05 %
17 ausgetragen 80,95 %

Die Kindslagen waren folgende:

17 Schädellagen, worunter 4 mal Vorderscheitelstellung.
2 Beckenendlagen.
2 Schieflagen.

Die Todesursache finden wir bei der Mutter in 5 Fällen:

2 mal Beckenenge und in Folge davon Hirndruck,
1 mal Rigidität der mütterlichen Weichteile, bewirkt durch Carcinom,

1 mal Eclampsie,
1 mal Tod der Mutter unter der Geburt.

Auf pathologische Zustände und abnorme Lagerung von Eiteilen kann man die Todesursache zurückführen in 14 Fällen:

5 mal frühzeitiger Blasensprung und in Folge davon Hirndruck. Eihäute sehr dünn und zerreisslich.
4 mal Nabelschnurvorfall.
2 mal Nabelschnurumschlingung und Compression.
3 mal Placenta praevia.

In zwei Fällen ist die Ursache des Absterbens nicht zu eruiren. Beckenenge kam im Ganzen in 7 Fällen, Nabelschnurumschlingung ebenfalls 7 mal vor.

In Folge der Geburt gingen von den 108 Früchten 21 zu Grunde, also 18,51 %. Davon waren:

11 Knaben, 52,38 %
7 Mädchen, 33,33 %
3 Früchte mit undiff. Geschl.: 14,28 %

Von denselben waren:

7 Früchte lebensunfähig, 33,33 %
8 nicht ausgetragen, 38,09 %
6 völlig ausgetragen, 28,57 %.

Die Lagen der Früchte waren:

12 Schädellagen.
2 Beckenendlagen.
3 Schieflagen.
4 Fälle nicht angegeben.

Die Todesursache war intrauterine Inspirationsbewegung und dadurch bedingte Asphyxie in 8 Fällen.
2 mal bewirkt durch Hirndruck in Folge frühen Blasensprungs.
2 mal bewirkt durch Nabelschnurcompression.
3 mal bewirkt durch feste Nabelschnurumschlingung.
1 mal bewirkt durch vorzeitige Placentalösung.

An Schwäche gingen zu Grunde 6 Kinder; zwei derselben waren luetisch.

Die übrigen 7 Früchte waren überhaupt nicht lebensfähig.

Nach der Geburt starben 22 Kinder; von den 108 also 20,30 %. Darunter waren:

15 Knaben 68,18 %
7 Mädchen 31,81 %.

Von den 22 Kindern waren:

12 nicht ausgetragen 54,54 %
10 ausgetragen 45,45 %.

Die Lagen der Kinder waren:

19 Schädellagen, worunter
1 Stirnlage
1 Vorderscheitelstellung
2 Beckenendlagen
1 mal nicht angegeben.

Krankheit der Mutter ist auf die Kinder übergegangen und hat den Tod bewirkt in 3 Fällen:

2 mal Lues
1 mal Pneumonie.

In den noch übrigen 19 Fällen war Erkrankung der Kinder die Todesursache, und zwar sind die Krankheiten in keinem Falle auf die Mutter zurückzuführen.

3 mal Nabeleiterung und Icterus
5 mal Atrophie
3 mal Gastrointestinalcatarrh
1 mal partielle Lungenatelektase
1 mal Meningitis
1 mal hämorrh. Infarct in den Nebennieren
2 mal Lues
3 mal ist die Todesursache nicht zu eruiren.

Das Jahr 1885.

Im Januar 1885

sind 86 Geburten verzeichnet. 9 Früchte gingen verloren, also 10,45 %, worunter 5 Knaben und 4 Mädchen.

Vor der Geburt waren 2 Früchte abgestorben, 1 Knabe kurz vor der Geburt und 1 Knabe in macerirtem Zustand.

I. Knabe, 37 cm. 1310 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, II para. Erstes Kind macerirt geboren. Lues bei der Mutter erwiesen, breite Condylome an den grossen Labien. Letzte Geburt praecipitirt. Kind stürzt auf den Boden. Nabelschnur 3 cm vom Nabel abgerissen. Frucht stark macerirt. Abdomen aufgetrieben. Todesursache: Lues.

II. Knabe, 52 cm. 2700 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 20 Jahre alt, II para, luetisch. Condylomata lata an den Schamteilen Kind frisch abgestorben, zeigt Pemphigus syphiliticus, Leber- und Milzschwellung. Todesursache: Lues.

Unter der Geburt starb 1 Mädchen.

I. Mädchen, 48 cm. 2700 gr. Im 9. Monat. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in 2. Vorderscheitelstellung mittels Forceps extrahirt. Nach der Extraction kein Herzstoss und keine Nabelschnurpulsation mehr zu fühlen. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Die Eihäute abnorm dünn und zerreisslich. Ursache des Absterbens war Hirndruck in Folge von frühzeitigem Blasensprung.

In Folge der Geburt gingen 5 Kinder zu Grunde, und zwar 3 Knaben und 2 Mädchen.

I. Knabe, 47 cm. 2010 gr. Im 9. Monat. Mutter 30 Jahre alt, V para. Becken verengt. Kind in Schieflage II. a. Wegen starker Blutung und dauernder Abnahme der kindlichen Herztöne wird die Wendung gemacht und gleich darauf extrahirt. Kind tief asphyktisch, kann nicht zum Leben gebracht werden. Ursache der Asphyxie wird die vorzeitige Placentalösung gewesen sein.

II. Knabe, 52 cm. 3200 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 23 Jahre alt, I para, mit verengtem Becken. Erste Geburtsperiode währt 49 Stunden 5 Minuten. Kind in 1. Schädellage mit der Zange extrahirt. Tiefe Asphyxie, Belebungsversuche sind vergebens.

III. Knabe, 13 cm. 120 gr. Partus immaturus im 4. Monat. Mutter 27 Jahre alt, IV para. Nur 1 Kind lebt. Letzte Frucht nicht lebensfähig. Am Rande der Placenta fand sich ein grösserer Bluterguss.

IV. Mädchen, 50 cm. 2900 gr. ohne Gehirn. Ausgetragene Frucht. Mutter 33 Jahre alt, IV para. 2 Geburten künstlich beendet. Becken verengt. Spinae 23, Cristae 25, Conj. ext. 17,5. Schräger Durchmesser beiderseits 20,5. Die erste Geburtsperiode dauert 3 Tage 18 Stunden. Das lebende Kind wird in erster Schädellage perforirt und mit dem Cranioclasten extrahirt.

V. Mädchen, 51 cm. 2800 gr. ohne Gehirn. Ausgetragene Frucht. Mutter 28 Jahre alt, III para. Beide voraufgegangenen Geburten künstlich beendet und die Kinder zu Grunde gegangen. Plattes rhachitisches Becken, Spinae 25, Cristae 26, Conj. ext. 19. Schräger Durchmesser rechts 21,5, links 20,2. Da die Geburt nicht vorschreitet und Gefahr für die Mutter eintritt, wird das lebende Kind in 1. Schädellage perforirt und mit dem Cranioclasten extrahirt.

Nach der Geburt starb 1 Mädchen.

I. Mädchen, 46,5 cm. 2590 gr. Im 9. Monat. Mutter 24 Jahre alt, IV para, leidet an Endometritis cervicalis. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Sehr schwächlich. Stirbt am 8. Tag an Icterus in Folge von Nabeleiterung.

Im Februar 1885

sind 77 Geburten verzeichnet. 16 Kinder gingen zu Grunde, also 20,8 %. Darunter waren 10 Knaben, 6 Mädchen.

Vor der Geburt waren 6 Früchte abgestorben. Sämmtlich in macerirtem Zustand geboren. 3 Knaben und 3 Mädchen.

I. Knabe, 30 cm. 590 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 32 Jahre alt, V para. Kinder alle zu früh geboren und zu Grunde gegangen. Mutter hat früher eine Schmierkur durchgemacht. Letzte Geburt praecipitirt. Todesursache der Frucht: Lues.

II. Knabe, 38 cm. 1140 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 27 Jahre alt, III para, luetisch. Condylomata lata an der Vulva und am Perineum. Todesursache: Lues.

III. Knabe, 37 cm. 1300 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 20 Jahre alt, I para. Todesursache der Frucht nicht anzugeben.

IV. Mädchen, 45 cm. 2700 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, II para, luetisch. Condylomata lata an den Schamteilen. Todesursache der Frucht: Lues.

V. Mädchen, 33 cm. 830 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 36 Jahre alt, VIII para, luetisch. Nur das älteste Kind lebt. Todesursache des letzten Kindes: Lues.

VI. Mädchen, 48 cm. 2980 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 31 Jahre alt, X para. Nur 2 Kinder leben. Letzte Frucht zeigt blasige Epidermisabhebungen, besonders an den Händen und Füssen, aufgetriebenen Leib. Anatomische Diagnose: Lues.

Unter der Geburt starben 2 Knaben.

I. Knabe, 52 cm. 3150 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 29 Jahre alt mit plattem rhachitischen Becken, III para. Die beiden früheren Geburten künstlich beendet, Kinder abgestorben. Dies Kind in 2. Schädellage. Als Collaps der Mutter eintrat, wurde die Wendung auf den Fuss gemacht und die Extraction gleich angeschlossen. Die Geburt währte im Ganzen 36 Stunden. Beim extrahirten Kind kein Herzstoss mehr zu fühlen. Todesursache: Hirndruck.

II. Knabe, 56 cm. 4000 gr. ohne Gehirn. Mutter 38 Jahre alt, XIII para. Ueber die voraufgegangenen Geburten ist nichts angegeben. Die letzte Geburt währte bis zur künstlichen Beendigung 4 Tage und 9 Stunden. Da das Kind (in 2. Schädellage) abgestorben war und die Mutter collabirte, wurde die Perforation gemacht und mit dem Cranioclasten extrahirt. Ursache des Absterbens war frühzeitiger Blasensprung und in Folge dessen Hirndruck.

In Folge der Geburt gingen 1 Knabe und 2 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 44 cm. 2000 gr. Anfang des 9. Monats. Mutter 26 Jahre alt, II para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, war cyanotisch. Herzstoss noch fühlbar. Belebungsversuche vergebens. Die Nabelschnur war fest um den Hals zugezogen.

II. Mädchen, 50 cm. 2500 gr. ohne Gehirn. Mutter 34 Jahre alt, I para mit Kyphoscoliose. Becken verengt. Conjugata ext. 16. Erste Geburtsperiode dauert 93 Stunden. Da Collapserscheinungen bei der

Mutter auftraten, wurde das lebende Kind in 2. Schädellage perforirt und mit dem Cranioclasten extrahirt.

III. Mädchen, 38 cm. 1400 gr. Partus praematurus am Ende des 7. Monats. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind in 1. unvollkommener Fusslage spontan geboren, ist cyanotisch. Giebt nur wenige wimmernde Töne von sich und geht zu Grunde. Todesursache: Lebensschwäche.

Nach der Geburt starben 4 Knaben und 1 Mädchen.

I. Knabe, 49,5 cm. 3450 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 28 Jahre alt, II para. Kind in 2. Schädellage spontan geboren. Stirbt am 10. Tag unter zunehmender Atemnot. Anatomischer Befund: Partielle Lungenatelektase, zahlreiche grössere und kleinere Ecchymosen auf Pleura und Pericardium.

II. Knabe, 47 cm. 2400 gr. Partus praematurus im 9. Monat. Mutter 29 Jahre alt, V para. Kind in 2. Vorderscheitelstellung spontan geboren, ist sehr schwach. Phemphigus syphiliticus an der Planta pedis. Stirbt am 2. Tag. Todesursache: Lues.

III. Knabe, 49 cm. 2700 gr. Nahezu ausgetragen. Mutter 29 Jahre alt, II para. Kind in 2. Schädellage spontan geboren. Sehr schwächlich. Phemphigus syphiliticus. Stirbt am 4. Tag. Todesursache: Lues.

IV. Knabe, 42 cm. 1750 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 29 Jahre alt, I para. Kind in 2. vollkommener Fusslage spontan geboren, ist sehr schwächlich. An den Extremitäten Epidermisabschürfungen; am Schädel Ossificationsdefecte. Stirbt am 2. Tag an Schwäche.

V. Mädchen, 44 cm. 2550 gr. Partus praematurus am Anfang des 9. Monats. Mutter 24 Jahre

alt, II para. Kind in 2. Schädellage spontan geboren. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Stirbt am 5. Tag an Pneumonie.

Im März 1885

sind 95 Geburten verzeichnet. 9 Kinder gingen zu Grunde, also 9,47%. Darunter waren 3 Knaben, 6 Mädchen.

Vor der Geburt waren abgestorben 5 Früchte, und zwar 4 Mädchen und ein Knabe.

I. Knabe, 43 cm. 2140 gr. Am Ende des 8. Monats abgestorben. Mutter 20 Jahre alt, I para luetisch. Condylomata lata an den Schamteilen. Frucht macerirt in 1. Schädellage geboren. Todesursache: Lues.

II. Mädchen, 45 cm. 2100 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 31 Jahre alt, III para. Kind macerirt in 2. Steisslage geboren. Nabelschnur 70 cm lang, livide verfärbt. Placenta sehr anämisch. Ursache des Absterbens nicht anzugeben.

III. Mädchen, 35 cm. 900 gr. Am Anfang des 7. Monats abgestorben. Mutter 26 Jahre alt, I para. Frucht macerirt in 2. Schädellage geboren. Nabelschnur am foetalen Ende fadendünn. Todesursache: Nabelschnurtorsion.

IV. Mädchen, 24 cm. 300 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 28 Jahre alt, II para. Erstes Kind macerirt geboren. Letztes Kind in Beckenendlage sponsan geboren. Kurz vor der Geburt abgestorben. Todesursache ist nicht zu eruiren.

V. Mädchen, 35 cm. 1450 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, I para, leidet an Fluor albus. Kind macerirt in 1. Schädellage geboren.

Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen. Placentarsyphilis. Todesursache: Lues.

In Folge der Geburt gingen 2 Mädchen zu Grunde.

I. Mädchen, 34 cm. 1250 gr. Partus praematurus im 6. Monat. Mutter 20 Jahre alt, I para. Kind spontan geboren, ist sehr schwach. Stirbt nach wenigen Minuten. Im Placentagewebe viele Haemorrhagien. Todesursache ist Lebensschwäche.

II. Mädchen, 48 cm. 2900 gr. Im 10. Monat. Mutter 25 Jahre alt, V para. Kind in 1 Schädellage spontan geboren, ist asphyktisch und kann nicht zum Atmen gebracht werden. Das Herz pulsirt noch $^1/_4$ Stunde lang. Ursache der Asphyxie ist intrauterine Inspirationsbewegung in Folge von Hirndruck.

Nach der Geburt starben 2 Knaben.

I. Knabe, 50 cm. 3250 gr. Völlig ausgetragenes Kind. Mutter 42 Jahre alt. Becken verengt. Conj. ext. 18. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, stirbt am 2. Tag. Anatomische Diagnose: Pachymeningitis hämorrhagica, Hirnödem, Bluterguss im 3. Ventrikel, Enteritis.

II. Knabe, 47 cm. 3340 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 22 Jahre alt, III para. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, stirbt am 2. Tag unter zunehmender Cyanose und Atemnot. Anatomischer Befund: Partielle Atelektase der Lungen, Foramen ovale offen.

Im April 1885

sind 65 Geburten verzeichnet. 6 Kinder gingen zu Grunde, also 9,23%. Darunter 4 Knaben und 2 Mädchen.

Vor der Geburt waren 2 Knaben und 1 Mädchen abgestorben.

I. Knabe, 45 cm. 2350 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 25 Jahre alt, I para, leidet an Fluor albus. Frucht macerirt in Steisslage geboren. Nabelschnur in der Mitte stark torquirt.

II. Knabe, 44 cm. 2000 gr. Zwischen dem 8. und 9. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, I para, leidet an Colpitis. Kind nach dem Sectionsbericht an Lues gestorben.

III. Mädchen, 50 cm. 2700 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 25 Jahre alt, IV para. Ueber die voraufgegangenen Geburten ist nichts angegeben. Diese Frucht macerirt. Die Nabelschnur war um den Hals geschlungen.

Unter der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 50 cm. 3500 gr. Mutter 33 Jahre alt, IV para. Kinder sämmtlich gestorben. Letztes Kind in 2. Schädellage mit der Zange extrahirt, hatte keinen Herzschlag mehr. Die Nabelschnur war 2 Mal um den Hals geschlungen, was den Tod des Kindes zur Folge gehabt haben wird.

In Folge der Geburt gingen 1 Knabe und 1 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 45 cm. 2700 gr. Part. praematurus im 9. Monat. Mutter 21 Jahre alt, I para, Kind in 1. Schädellage geboren, ist sehr schwach. Inspirationen oberflächlich. Stirbt bald nach der Geburt.

II. Mädchen, 48 cm. 2500 gr. Nahezu ausgetragenes Kind. Mutter 19 Jahre alt, I para, leidet an Fluor albus. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, ist tief asphyktisch und kann nicht zum Atmen gebracht werden. Ursache der Asphyxie ist intrauterine Inspirationsbewegung, bewirkt durch Hirndruck in Folge von frühzeitigem Blasensprung.

Im Mai 1885

waren 69 Geburten. 8 Kinder gingen zu Grunde, also 11,58%. Es waren 3 Knaben, 4 Mädchen, 1 Frucht mit noch nicht differenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt waren 1 Knabe und 1 Mädchen abgestorben.

I. Knabe, 39 cm. 1850 gr. Am Anfang des 8. Monats abgestorben. Mutter 32 Jahre alt, II para. Kind macerirt in 2. Vorderscheitelstellung geboren. Nabelschnur nur 19,5 cm lang, war einmal um den Hals geschlungen.

II. Mädchen, 44 cm. 2390 gr. Am Anfang des 9. Monats abgestorben. Mutter 21 Jahre alt. I para, luetisch, mit breiten und spitzen Condylomen. Fluor albus. Frucht macerirt in 2. unvollkommener Fusslage geboren. Placenta weisslich, sehr blutleer. Todesursache: Lues.

Unter der Geburt starb ein Knabe.

I. Knabe, 45 cm. 2000 gr. Partus praematurus im 9. Monat. Mutter 20 Jahre alt, I para. Während der Geburt zahlreiche eklamptische Anfälle. Kind in 2. Vorderscheitelstellung mit der Zange extrahirt. Herz pulsirte nicht mehr. Todesursache: Krankheit der Mutter.

In Folge der Geburt gingen zu Grunde 1 Knabe und 1 Frucht mit undifferenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 49 cm. 3150 gr. Ausgetragene Frucht. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in 2. Schädellage spontan geboren. Zuerst asphyktisch, dann zum Atmen gebracht. Inspirationen sehr oberflächlich; stirbt nach einigen Stunden. Das Fruchtwasser war mit Meconium verunreinigt. Anatomischer Befund: Partielle Atelektase der Lungen. Subpleurale und subpericardiale Ecchymosen. Haemorrhagischer Erguss im Subduralraum.

II. Frucht im 4. Monat, deren Geschlecht noch nicht differenzirt ist. Länge und Gewicht nicht angegeben. Mutter 29 Jahre alt, VII para. Ueber die früheren Geburten ist nichts angegeben. Carcinom der Cervicalportion. Frucht ist nicht lebensfähig.

Nach der Geburt starben 1 Knabe und 2 Mädchen.

I. Knabe, 46 cm. 2200 gr. Partus praematurus im 9. Monat. Mutter 22 Jahre alt, I para, luetisch. Becken verengt. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Pemphigus syphiliticus. Stirbt am 4. Tag. Todesursache: Lues.

II. Mädchen, 43 cm. 1750 gr. Partus praematurus am Ende des 8. Monats. Mutter 33 Jahre alt, luetisch. Kind in 2. Steisslage extrahirt. Stirbt am 4. Tag. Todesursache: Lues.

III. Mädchen, 48 cm. 2415 gr. Am Anfang des 10. Monats. Mutter 20 Jahre alt, I para, leidet an Colpitis granulosa. Kind in 2. Schädellage spontan geboren. Nabelschnur ist um die Füsse geschlungen und zeigt zahlreiche falsche Knoten. Die Eihäute sind abnorm dünn und zerreisslich. Kind stirbt am 5. Tag. Wahrscheinlich an Meningitis. Sectionsbericht fehlt.

Im Juni 1885

sind 74 Geburten verzeichnet. 13 Kinder gingen zu Grunde, also 17,56 %. Darunter waren 5 Knaben, 8 Mädchen.

Vor der Geburt waren 2 Knaben und 4 Mädchen abgestorben.

I. Knabe, 35 cm. 850 gr. Am Anfang des 7. Monats abgestorben. Mutter 29 Jahre alt, VIII para. Nur 2 Kinder noch am Leben. Letztes Kind macerirt, zeigt mässigen Ascites. Todesursache unbekannt.

II. Knabe, 34 cm. 900 gr. Am Anfang des 7. Monats abgestorben und zwar kurz vor der Geburt, da keine Macerationszeichen vorhanden sind. Mutter 20 Jahre alt, I para. Am Ende der Gravidität traten häufig Blutungen auf. Ursache des Absterbens der Frucht ist Placenta praevia.

III. Mädchen, 38 cm. 1650 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 27 Jahre alt, IV para, luetisch. Condylomata lata an den grossen Labien. Fluor albus. Die Geburt verlief praecipitirt. Frucht macerirt. Todesursache: Lues.

IV. Mädchen, 44 cm. 2150 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 22 Jahre alt, I para, luetisch. Todesursache: Lues.

V. Mädchen, 35 cm. 1270 gr. Am Anfang des 7. Monats abgestorben. Mutter 21 Jahre alt. II para. Erstes Kind tot geboren. Letzte Geburt verlief praecipitirt. Nabelschnur am foetalen Ende stark verdünnt. Todesursache: Nabelschnurtorsion.

VI. Mädchen, 38 cm. 900 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 33 Jahre alt, IV para, leidet an Nephritis. Macerirte Frucht spontan in Schädellage geboren. Die Nabelschnur, livide gefärbt, war einmal um den Hals geschlungen.

Unter der Geburt starb ein Knabe.

I. Knabe, 49 cm. 2750 gr. Ohne Gehirn. Mutter 33 Jahre alt, III para. Beide älteren Kinder tot geboren. Becken verengt. Conj. ext. 17 cm. Dies Kind in 1. Stirnlage. Die Nabelschnur war vorgefallen und konnte nicht reponirt werden. Das abgestorbene Kind wird perforirt und mit dem Cranioclasten extrahirt. Todesursache: Nabelschnurvorfall.

In Folge der Geburt gingen 1 Knabe und 3 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 35 cm. 1100 gr. Partus praematurus

am Anfang des 7. Monats. Mutter 30 Jahre alt, II para. Diese Geburt praecipitirt. Das Kind fiel auf den Boden und gab kein Lebenszeichen von sich.

II. Mädchen, 30 cm. 550 gr. Partus immaturus im 6. Monat. Mutter 32 Jahre alt, II para. Kind in Steisslage spontan geboren, stirbt gleich nach der Geburt.

III. Mädchen, 48 cm. 2000 gr. Nahezu ausgetragen. Mutter 27 Jahre alt, II para. Erste Geburtsperiode dauerte 25 Stunden 30 Minuten. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, ist asphyktisch. Belebungsversuche vergebens. Ursache der Asphyxie war Hirndruck in Folge von frühzeitigem Blasensprung.

IV. Mädchen, 50 cm. 2400 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 22 Jahre alt, I para, leidet an Phthisis. Becken verengt. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Es ist asphyktisch und kann nicht zum Atmen gebracht werden. Die Kopfknochen sind stark verschoben. Ursache der Asphyxie ist Hirndruck.

Nach der Geburt starben 1 Knabe und ein Mädchen.

I. Knabe, 41,5 cm. 1650 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 28 Jahre alt, III para. Kind in Vorderscheitelstellung spontan geboren. Die Nabelschnur war um die rechte Schulter geschlungen. Das Kind stirbt am 5. Tage an Atrophie.

II. Mädchen, 40,5 cm. 1800 gr. Part. praematurus im 8. Monat. Mutter 19 Jahre alt, I para, luetisch. Condylomata lata an den Schamteilen. Becken verengt. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, stirbt am 2. Tag. Todesursache: Lues.

Im Juli 1885

sind 77 Geburten verzeichnet, 8 Kinder gingen zu

Grunde, also 10,39 %. Darunter waren 4 Knaben und 4 Mädchen.

Vor der Geburt waren 3 Knaben und 2 Mädchen abgestorben.

I. Knabe, 37 cm. 1300 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 19 Jahre alt, I para, luetisch Blutungen in der Gravidität. Macerirte Frucht in 2. Vorderscheitelstellung spontan geboren. Nabelschnur stark ödematös, missfarben. Placenta praevia marginalis.

II. Knabe, 22 cm. 200 gr. Im 5. Monat abgestorben. Mutter 30 Jahre alt, VII para. Kinder alle gestorben. Diese Frucht frisch abgestorben in 2. Beckenendlage extrahirt. Todesursache ist nicht anzugeben.

III. Knabe, 36 cm. 700 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 25 Jahre alt, II para. Erstes Kind in macerirtem Zustand geboren. Diese Frucht macerirt in Schieflage I. a. conduplicato corpore spontan geboren. Todesursache nicht mit Sicherheit anzugeben.

IV. Mädchen, 41 cm. 1500 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 25 Jahre alt, II para. Erstes Kind tot geboren. Diese Frucht macerirt in 2. Schädellage spontan geboren, zeigt starken Ascites, dunkle Hautfärbung über der Leber. Todesursache: Lues.

V. Mädchen, 36 cm. 1250 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, I para. Kind macerirt in 1. Steisslage spontan geboren. Todesursache unbekannt.

Unter der Geburt starb 1 Mädchen.

I. Mädchen, 41 cm. 1500 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 41 Jahre alt, V para. Kind in 1. Steisslage extrahirt wegen zu langer Dauer (26 Stunden) der Geburt. Die Kopfentwicklung war schwierig und langwierig. Nach der Extraction keine Herzpulsation mehr zu constatiren.

In Folge der Geburt ging 1 Knabe zu Grunde.

I. Knabe, 52 cm. 3150 gr. Mutter 37 Jahre alt. ? para. Kind in Schieflage II. a. Die Nabelschnur, 63 cm lang, war vorgefallen. Es wird die Wendung gemacht und die Extraction angeschlossen. Kind asphyktisch und kann nicht zum Atmen gebracht werden. Ursache der Asphyxie ist Nabelschnurcompression.

Nach der Geburt starb 1 Mädchen.

I. Mädchen, 46 cm. 2230 gr. Partus praematurus im 9. Monat. Mutter 24 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage geboren. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Kind stirbt nach einigen Tagen an Gastrointestinalcatarrh.

Im August 1885

sind 60 Geburten verzeichnet. 5 Kinder gingen zu Grunde, also 8,33 %. Darunter waren 3 Knaben und 2 Mädchen.

Vor der Geburt war 1 Mädchen abgestorben.

I. Mädchen, 40 cm. 2750 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 25 Jahre alt, V para. Nur ein Kind am Leben. Letzte Frucht macerirt in 1. Schädellage spontan geboren. Todesursache unbekannt.

Unter der Geburt starb 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 40 cm. 1750 gr. Im 8. Monat. Mutter 20 Jahre alt, 1 para, leidet an Eclampsie. Kind in 1. Schädellage durch Ritgen'schen Handgriff geboren, ist hochgradig totenstarr. Anatom. Befund: Subpleurale Ecchymosen, Blutungen in den Hirnhäuten.

II. Mädchen, 49 cm. 2750 gr. Nahezu ausgetragenes Kind. Mutter 29 Jahre alt mit rhachitisch verengtem Becken. Kind in Schädellage. Nabelschnur vorgefallen. Es wird die Wendung gemacht und die Extraction angeschlossen. Herzstoss nicht mehr vorhanden.

Nach der Geburt starben 2 Knaben.

I. Knabe, 43 cm. 1800 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 26 Jahre alt mit verengtem Becken. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Die Nabelschnur war 2 mal um den Hals geschlungen. Das Kind stirbt am 3. Tag. Atrophie.

II. Knabe, 49 cm. 2900 gr. Ausgetragenes Kind. Wird in 1. Schädellage spontan geboren. Stirbt in Folge von Blutungen aus dem Nabelring am 2. Tag unter den Erscheinungen der extremsten Anaemie.

Im September 1885

sind 50 Geburten verzeichnet, 3 Kinder gingen verloren, also 6 %, sämmtlich männlichen Geschlechts.

Vor der Geburt war 1 Knabe abgestorben.

I. Knabe, 38 cm. 1450 gr. Am Ende des 7. Monats abgestorben. Mutter 30 Jahre alt, I para, luetisch. Coryza und syphilitischer Hautausschlag. Frucht macerirt in 2. Schädellage spontan geboren. Nabelschnur am fötalen Ende stark torquirt, nur fadendick. Todesursache: Torsion der Nabelschnur, Lues.

Unter der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 54 cm. 3200 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 30 Jahre alt, III para, mit verengtem Becken. Kind in 1. Schädellage, stirbt während der Austreibungsperiode ab. Perforation des abgestorbenen Kindes und Extraction mit dem Cranioclasten. Die Nabelschnur war nur 28 cm lang und zweimal um den Hals geschlungen. Compression der Nabelschnur hat den Tod des Kindes zur Folge gehabt.

In Folge der Geburt ging 1 Knabe zu Grunde.

I. Knabe, 52,5 cm. 3000 gr. ohne Gehirn. Mutter 39 Jahre alt, XII para, mit verengtem Becken. Ueber die voraufgegangenen Geburten ist nichts angegeben.

Kind in 1. Schädellage lebend perforirt und mit dem Cranioclasten extrahirt.

Im Oktober 1885

waren 71 Geburten, 16 Kinder gingen zu Grunde, also 22,53 %. Darunter waren 9 Knaben, 5 Mädchen, eine ausgetragene Frucht, deren Geschlecht nicht angegeben ist, eine Missgeburt mit nicht differenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt waren 6 Früchte abgestorben, u. zw. 3 Knaben, 2 Mädchen, 1 Missgeburt mit undifferenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 42 cm. 2200 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 29 Jahre alt, VII para. Nur ein Kind lebt. Letztes Kind spontan in 2. Schädellage geboren, zeigt Epidermis-Abschürfungen, aufgetriebenen Leib. Todesursache: Lues.

II. Knabe, 38 cm. 2060 gr. Am Ende des 7. Monats abgestorben. Mutter 28 Jahre alt, III para, leidet an Phthisis pulmonum. Letzte Frucht war ein Foetus sanguinolentus.

III. Knabe, 51 cm. 3000 gr. Im 10. Monat kurz vor der Geburt abgestorben. Beginnende Maceration. Mutter 18 Jahre alt, I para. Kind in 2. Schädellage geboren. Nabelschnur 89 cm lang; war einmal um den Hals geschlungen.

IV. Mädchen, 32 cm. 550 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 23 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage geboren. Nabelschnur am foetalen Ende sehr dünn, missfarbig. Todesursache: Nabelschnurtorsion.

V. Mädchen, 33 cm. 590 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 18 Jahre alt, I para, luetisch. Condylomata lata an den Schamteilen. Kind in Steisslage geboren. Todesursache: Lues.

VI. Missgeburt mit nicht differenzirtem Geschlecht. Länge und Gewicht nicht angegeben. Mutter 40 Jahre alt, VI para. Ein Kind lebt. Frucht in Steisslage geboren. Ancocephalischer Kopf, der tief zwischen den Schultern sitzt. Todesursache ist nicht anzugeben.

Unter der Geburt starb ein Kind.

I. Ausgetragenes Kind. Nähere Bezeichnungen fehlen. Mutter 24 Jahre alt, II para, kommt mit Kohlensäureintoxication in die Anstalt und stirbt an Lungenödem. In agone wird die Sectio Caesarea gemacht. Kind totenstarr.

In Folge der Geburt gingen 2 Knaben und 2 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 39 cm. 1250 gr. Am Anfang des 8. Monats. Mutter 26 Jahre alt, III para. Kind in 2. Schädellage geboren, ist sehr schwach und stirbt bald. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen.

II. Knabe, 50 cm. 3050 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 29 Jahre alt, I para. Becken verengt. Kind spontan in 1. Schädellage geboren, schreit zuerst kräftig. Die Atmung wird jedoch bald schwächer und nach einer Stunde tritt der Exitus letalis ein. Anatomischer Befund: Atelektase beider Unterlappen.

III. Mädchen, 38 cm. 1150 gr. Am Ende des 7. Monats. Mutter 26 Jahre alt, I para. Kind in Schädellage geboren, ist sehr schwach und stirbt nach einigen Stunden.

IV. Mädchen, 44 cm. 2500 gr. Am Anfang des 9 Monats. Mutter 28 Jahre alt, IV para, luetisch. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, ist stark cyanotisch, schreit wenig; bald collabirt es. Blutiger Ausfluss aus Nase und Mund. Stirbt nach wenigen Stunden. Todesursache: Lues.

Nach der Geburt starben 3 Knaben und 2 Mädchen.

I. Knabe, 41 cm. 1750 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Erster Zwilling. Mutter 40 Jahre alt, III para. Kinder gestorben. Becken verengt. Kind in Steisslage extrahirt, ist schwach und stirbt am 4. Tag.

II. Knabe, 41 cm. 1650 gr. Zweiter Zwilling derselben Mutter, in Schädellage spontan geboren. Hydramnion. Stirbt am 4. Tag an Lebensschwäche.

III. Knabe, 46 cm. 2650 gr. Im 9. Monat. Mutter 25 Jahre, I para, mit latenter Lues. Becken verengt. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Zeigt Pemphigus und aufgetriebenen Leib. Stirbt am 7. Tag. Todesursache: Lues.

IV. Mädchen, 50 cm. 3250 gr. Mutter 25 Jahre alt. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Stirbt in der 5. Nacht ohne Krankheitserscheinungen. Blut an Mund, Nase und Zunge. Aus dem Sectionsbericht ist die Todesursache nicht zu ersehen.

V. Mädchen, 53 cm. 3700 gr. Mutter 26 Jahre alt, III para. Kind in 1. Schädellage geboren, stirbt am 20. Tag an Bronchopneumonie und Gastrointestinalcatarrh.

Im November 1885

waren 60 Geburten. 11 Kinder gingen zu Grunde, also 18,33 %. Darunter waren 7 Knaben, 3 Mädchen und 1 Frucht mit undifferenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt waren 2 Knaben und 1 Mädchen abgestorben.

I. Knabe, 42 cm. 2100 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, III para. Kein Kind lebt. Letzte Frucht macerirt in 1. Schädellage spontan geboren. Nabelschnur war blutig imbibirt und ödematös. Todesursache ist nicht anzugeben.

II. Knabe, 44 cm. 2150 gr. Am Anfang des

9. Monats abgestorben. Mutter 23 Jahre alt, III para. Kinder nicht am Leben. Letzte Frucht spontan in 2. Schädellage geboren, zeigt bedeutende Epidermisabschürfungen. Die Nabelschnur war zweimal um den Hals geschlungen. Anatomischer Befund: Atelektase beider Lungen. Milztumor.

III. Mädchen, 43 cm. 1770 gr. Am Ende des 8. Monats abgestorben. Mutter 32 Jahre alt, VI para. Kinder sämmtlich tot. Letztes Kind in 2. Schädellage geboren, war kurz vor der Geburt abgestorben. Die Nabelschnur war blutig imbibirt und ödematös.

In Folge der Geburt gingen 7 Früchte zu Grunde, und zwar 4 Knaben, 2 Mädchen, 1 geschlechtlich nicht differenzirte Frucht.

I. Knabe, 20,5 cm. 250 gr. Partus immaturus im 5. Monat. Mutter 22 Jahre alt, II para. Blutungen in der Gravidität in Folge von Placenta praevia marginalis. Bei der Frucht war die Lidspalte noch geschlossen, das Geschlecht deutlich differenzirt.

II. Knabe, 53 cm. 3050 gr. Mutter 34 Jahre alt, I para. Die erste Geburtsperiode dauert wegen Rigidität der mütterlichen Weichteile 26 Stunden. Da reichlich Meconium abgeht, wird das Kind in 1. Schädellage mit der Zange extrahirt. Das asphyktische Kind kann nicht zum Atmen gebracht werden. Ursache der Asphyxie war Hirndruck.

III. Knabe, 54 cm. 3850 gr. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind spontan in 1. unvollkommener Fusslage geboren. Asphyktisch. Wird belebt, atmet aber sehr oberflächlich und stirbt nach einigen Stunden. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Anatomischer Befund: Partielle Atelektase beider Lungen.

IV. Knabe, 48 cm. 2440 gr. Am Anfang des 10. Monats. Mutter 37 Jahre alt, III para. Da die Frequenz der kindlichen Herztöne bedeutend abnimmt,

wird die Geburt künstlich beendet durch die Extraction aus der 2. Beckenendlage. Kind asphyktisch. Nabelschnur pulsirt nur schwach. Belebungsversuche sind vergebens.

V. Mädchen, 43 cm. 1650 gr. Im 8. Monat. Mutter 24 Jahre alt, II para. Frucht in Schieflage I. a. Es wird Wendung und Extraction gemacht. Kind sehr schwach, stirbt nach 5 Stunden. Anatomischer Befund: Partielle Atelektase, Ecchymosen auf Pleura, weichen Hirnhäuten und den Nieren.

VI. Mädchen, 50 cm. 2750 gr. Mutter 26 Jahre alt, III para. Becken verengt. Frucht in Schieflage II. b. Wendung und Extraction. Kind ist asphyktisch; Nabelschnur pulsirt kaum: Belebungsversuche sind vergebens.

VII. Frucht im 4. Monat mit undifferenzirtem Geschlecht, 19,5 cm lang. In den vollständigen Eihäuten geboren. Mutter 24 Jahr, I para. Stoss gegen den Unterleib wird als Ursache der Frühgeburt angegeben.

Nach der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 51,5 cm. 3500 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 22 Jahre alt, I para. Becken verengt. Conj. ext. 17 cm. Kind in Schieflage II. b. Wendung und Extraction gemacht. Die Nabelschnur war einmal um den Fuss geschlungen. Kind asphyktisch, wird belebt. Am 3. Tag Somnolenz. Am 4. Tag Exitus letalis. Anatomischer Befund: Colossaler meningealer Erguss, der das ganze Hirn mantelförmig einhüllt.

Im Dezember 1885

sind 64 Geburten verzeichnet. 8 Kinder gingen zu Grunde, also 12,5 %. Darunter 4 Knaben und 4 Mädchen.

Vor der Geburt waren 2 Knaben und 3 Mädchen abgestorben.

I. Knabe, 30 cm. 500 gr. Im 6. Monat abge-

storben. Mutter 31 Jahre alt, II para, ist 9 Tage vor Eintritt der Wehen auf der Treppe gefallen. Kind macerirt. Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen.

II. Knabe, 35 cm. 950 gr. Am Anfang des 7. Monats abgestorben. Mutter 38 Jahre alt, III para. Kein Kind lebt. Letzte Frucht macerirt in 1. Beckenendlage geboren. Nabelschnur am fötalen Ende vollständig abgedreht.

III. Mädchen, 38 cm. 1550 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 31 Jahre alt, I para Kind in 1. Beckenendlage extrahirt, ist stark macerirt. Nabelschnur an der Nabelinsertion stark torquirt.

IV. Mädchen, 38 cm. 1500 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 27 Jahre alt, II para, luetisch. Inguinaldrüsen hart und geschwollen. Frucht macerirt, Leib aufgetrieben. Todesursache: Lues.

V. Mädchen, 33 cm. 850 gr. Im 6. Monat abgestorben. Mutter 28 Jahre alt, II para, fällt einen Tag vor Beginn der Wehen auf den Leib. Frucht vor kurzer Zeit abgestorben, da nur Spuren von Maceration sichtbar sind.

In Folge der Geburt ging 1 Knabe zu Grunde.

I. Knabe, 49 cm. 2880 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 26 Jahre alt, I para. Kind in 1. unvollkommener Fusslage extrahirt, ist asphyktisch und kann nicht belebt werden. Die Nabelschnur war zweimal fest um den Hals geschlungen.

Nach der Geburt starben 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 41,5 cm. 1640 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 23 Jahre alt, I para, mit verengtem Becken. Kind spontan in 2. Beckenendlage geboren, ist sehr schwächlich. Stirbt am 2. Tage an Atrophie.

II. Mädchen, 41 cm. 1800 gr. Partus praema-

turus im 8. Monat. Mutter 21 Jahre alt, I para mit latenter Lues behaftet. Kind in 2. unvollkommener Fusslage extrahirt, ist cyanotisch und stirbt am 3. Tag. Uebelriechender Ausfluss aus Nase und Mund. Todesursache: Lues.

Im Jahre 1885

sind im Ganzen 848 Geburten in den Journalen verzeichnet. Zu Grunde gingen 112 Früchte, also 13,2 %. Unter diesen 112 Früchten waren:

61 Knaben, macht 53,57 %
47 Mädchen, macht 41,97 %,
4 Früchte, deren Geschlecht nicht erkennbar, macht 3,57 %.

Von den 112 Früchten waren:

40 völlig ausgetragen 35,71 %,
51 Partus praemat. 47,34 %,
16 Partus immat. 14,27 %,
3 Abortus 2,68 %.

Vor der Geburt waren von den 112 Früchten, 45 abgestorben: 40,18 %. Darunter waren:

22 Knaben, also 48,88 %,
22 Mädchen, also 48,88 %,
1 geschlechtlich undiff. Frucht 2,22 %.

Von diesen 45 vor der Geburt abgestorbenen Früchten waren 39 im macerirten Zustand, 6 kurz vor der Geburt abgestorben.

Das Alter derselben war folgendes:

im 5. Monat 1,
im 6. Monat 7,
im 7. Monat 15,
im 8. Monat 12,
im 9. Monat 5,
im 10. Monat 4.

Bei einer Missgeburt kann das Alter nicht angegeben werden, da die Längen- und Gewichtsangabe fehlt.

Die Todesursache finden wir bei der Mutter in 17 Fällen:

13 Mal Lues der Mutter constatirt.

2 Mal andere Erkrankungen:

1. Eclampsie.
2. Phthisis pulm. im letzten Stadium.

2 Mal Trauma der Mutter u. zw. Fall auf den Leib während der Gravidität.

Die Ursache des Absterbens kann man auf pathologische Zustände oder abnorme Lagerung von Eiteilen zurückführen in 10 Fällen:

2 Mal feste Nabelschnurumschlingung.
7 Mal Nabelschnurtorsion.
1 Mal Placenta praevia.

In 5 Fällen wurde Lues der Frucht diagnosticirt, ohne dass bei der Mutter Symptome dieser Krankheit constatirt werden konnten.

In den 13 übrigen Fällen kann der Grund des Absterbens nicht mit Sicherheit angegeben werden.

Leichte Nabelschnurumschlingung kam noch 5 Mal, Placenta praevia noch 1 Mal vor.

Unter der Geburt starben 11 Kinder von den 112, also 9,82 %. Darunter waren:

7 Knaben: 63,63 %.
3 Mädchen: 27,27 %.
1 Frucht mit nicht bekanntem Geschlecht: 9,09 %.

Von denselben waren:

4 nicht ausgetragen: 36,36 %.
7 ausgetragen: 63,63 %.

Die Lagen der Kinder waren:

10 Schädellagen, worunter

2 Vorderscheitelstellungen,
1 Stirnlage.
1 Beckenendlage.

Die Todesursache finden wir bei der Mutter in 5 Fällen:
2 Mal Beckenenge und in Folge davon Hirndruck.
2 Mal Eclampsie.
1 Mal Tod der Mutter unter der Geburt.

Auf pathologische Zustände und abnorme Lagerung von Eiteilen kann man die Todesursache zurückführen in 6 Fällen:
2 Mal frühzeitiger Blasensprung und in Folge davon Hirndruck. Eihäute sehr dünn.
2 Mal Nabelschnurvorfall.
2 Mal feste Nabelschnurumschlingung.
Beckenenge kam im Ganzen in 4 Fällen vor.

In Folge der Geburt gingen von den 112 Früchten 32 zu Grunde, also 28,57 %. Davon waren:
16 Knaben: 50 %.
14 Mädchen: 43,75 %.
2 Früchte mit undiff. Geschlecht 6,25 %.

Von diesen waren:
5 Früchte lebensunfähig 15,62 %.
9 nicht ausgetragen 28,12 %,
18 völlig ausgetragen 56,25 %.

Die Lagen der Früchte waren:
17 Schädellagen,
5 Beckenendlagen,
4 Schieflagen,
6 Mal ist die Lage nicht angegeben.

Die Todesursache war Asphyxie in Folge von intrauteriner Inspirationsbewegung in 15 Fällen:
8 Mal bewirkt durch Hirndruck in Folge von:
4 Mal Beckenenge,

1 Mal Rigidität der Weichteile,
3 Mal frühzeitiger Blasensprung.
3 Mal Nabelschnurumschlingung,
2 Mal Nabelschnurcompression,
1 Mal Placenta praevia,
1 Mal vorzeitige Placentalösung.

In 4 Fällen wurde das lebende Kind perforirt.

An Lebensschwäche gingen in ganz kurzer Zeit nach der Geburt zu Grunde 8 Kinder, wovon 1 luetisch.

Die noch übrigen 5 Früchte waren nicht lebensfähig.

Nach der Geburt starben von den 112 Kindern 24, also 21,43 %. Darunter waren:

15 Knaben: 62,5 %,
9 Mädchen: 37,5 %.

Von diesen 24 Kindern waren:

15 nicht ausgetragen: 62,5 %,
9 ausgetragen: 37,5 %.

Die Lagen der Kinder waren folgende:

18 Schädellagen, worunter
2 Vorderscheitelstellungen,
5 Beckenendlagen,
1 Schieflage.

Krankheit der Mutter ist auf das Kind übergegangen und hat den Tod bewirkt in 5 Fällen:

5 Mal Lues.

In den noch übrigen 19 Fällen ist die Krankheit der Kinder nicht auf die Mutter zurückzuführen:

6 Mal Atrophie,
3 Mal Meningitis,
2 Mal Gastrointestinalcatarrh,
2 Mal partielle Lungenatelektae, wobei noch 1 Mal das Foramen ovale offen war,
1 Mal Pneumonie,
1 Mal Nabeleiterung und Icterus,

1 Mal Blutung aus dem Nabelring,
1 Mal ist die Todesursache nicht zu eruiren,
2 Mal Lues.

Das Jahr 1886.

Im Januar 1886

sind 75 Geburten verzeichnet. 8 Kinder gingen zu Grunde, also 10,66 %. Darunter 5 Knaben und 2 Mädchen.

Vor der Geburt waren 3 Knaben und 1 Mädchen abgestorben.

I. Knabe, 45 cm. 2250 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 27 Jahre alt, II para, luetisch. Condylomata lata an den Schamteilen. Erstes Kind tot geboren. Diese Frucht in I. Schädellage spontan geboren. Kopfknochen schlottern, Bauch ist aufgetrieben. Die Nabelschnur blutig imbibirt. Todesursache: Lues.

II. Knabe, 39 cm. 1500 gr. Am Anfang des 8. Monats abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, I para. Frucht in Schädellage geboren. Nabelschnur stark torquirt, was den Tod der Frucht zur Folge gehabt haben wird.

III. Knabe, 38 cm. 1200 gr. Am Ende des 7. Monat abgestorben. Mutter 31 Jahre alt. Kind in Schieflage I. a. spontan conduplicato corpore geboren. Kopfknochen stark schlotternd. Nabelschnur dicht an der Nabelinsertionsstelle abgedreht.

IV. Mädchen, 37 cm. 800 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 21 Jahre alt, I para. Kind in Schieflage I. b. spontan durch Selbstentwicklung geboren. Vorgeschrittene Maceration. Leib aufgetrieben. Lues.

Unter der Geburt starb 1 Mädchen.

I. Mädchen, 45 cm. 2250 gr. Im 9. Monat. Mutter 25 Jahre alt, II para. Frucht in Schieflage II. b. Es wird die Wendung gemacht und die Extraction angeschlossen. Das Kind ritt auf der Nabelschnur. Herzstoss nicht mehr vorhanden.

In Folge der Geburt gingen 1 Knabe und 1 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 49 cm. 2500 gr. Nahezu ausgetragenes Kind. Mutter 22 Jahre alt, I para. Kind in 1. Beckenendlage. Da die Frequenz der kindlichen Herztöne dauernd sinkt, wird extrahirt. Das asphyktische Kind kann nicht zum Atmen gebracht werden, stirbt nach 15 Minuten. Die Nabelschnur war 80 cm lang und 3 Mal um den Hals geschlungen.

II. Mädchen, 51 cm. 3350 gr. Mutter 41 Jahre alt, VI para. Kind in Schieflage I. b. Wendung und Extraction. Das asphyktische Kind kann nicht belebt werden. Tod tritt nach 10 Minuten ein. Anatomischer Befund: Spina bifida, Hydrocephalus, Atelektase der Lungen.

Nach der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 48,5 cm. 2850 gr. Ausgetragenes Kind, in 1. Schädellage spontan geboren. Nabelschnur 63 cm lang, war einmal um den Hals geschlungen. Stirbt am 12. Tag unter hohem Fieber. Anatomische Diagnose: Peritonitis.

Im Februar 1886

sind 78 Geburten verzeichnet. 10 Kinder gingen zu Grunde, also 12,82 %. Darunter waren 5 Knaben, 4 Mädchen, 1 Frucht mit nicht differenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt waren 1 Knabe und 1 Mädchen abgestorben (macerirt).

I. Knabe, 30 cm. 550 gr. Im 6. Monat abge-

storben. Mutter 37 Jahre alt, IX para. Ueber die früheren Geburten nichts angegeben. Frucht in Steisslage geboren. Todesursache unbekannt.

II. Mädchen, 21 cm. 150 gr. Im 5. Monat abgestorben. Mutter 31 Jahre alt, VIII para. Kein Kind lebt. Diese Frucht in 2. Beckenendlage geboren. Placenta erscheint vor der Frucht. Ursache des Absterbens war Placenta praevia.

In Folge der Geburt gingen zu Grunde: 3 Knaben, 1 Mädchen, 1 Frucht mit noch nicht differenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 55 cm. 3080 gr. ohne Gehirn. Mutter 34 Jahre alt, IV para. Becken verengt. Conj. ext. 18 cm. Kind in 1. Schädellage lebend perforirt, nachdem die Extraction mit dem Forceps vergebens versucht worden war.

II. Knabe, 53,5 cm. 3550 gr. Mutter 29 Jahre alt, II para. Becken verengt. Conj. ext. 19 cm. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, ist asphyktisch und kann nicht belebt werden. Die erste Geburtsperiode währte 61 Stunden. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Ursache der Asphyxie war Hirndruck.

III. Knabe, 48 cm. 2450 gr. Im 10. Monat. Mutter 32 Jahre alt, II para. Kind in 2. unvollkommener Fusslage extrahirt, ist asphyktisch und kann nicht belebt werden. Die Entwicklung des Kopfes nahm längere Zeit in Anspruch und wird Asphyxie bewirkt haben.

III. Mädchen, 45 cm. 2100 gr. Am Anfang des 9. Monats. Mutter 23 Jahre alt, II para. Kind in 1. Schädellage geboren, zeigt Pemphigus, aufgetriebenen Leib. Stirbt 1 Stunde nach der Geburt. Nabelschnur war 1 Mal um den Hals geschlungen. Todesursache: Lues.

V. Frucht mit noch nicht differenzirtem Geschlecht im 3. Monat. Nähere Angaben fehlen.

Nach der Geburt starben 1 Knabe und 2 Mädchen.

I. Knabe, 44 cm. 1900 gr. Part. praematurus am Ende des 8. Monats. Mutter 34 Jahre alt, V para, leidet an Nephritis. Kind in 1. Schädellage geboren, stirbt am 4. Tag an Gastrointestinalcatarrh.

II. Mädchen, 43,5 cm. 2200 gr. Am Ende des 8. Monats. Mutter 35 Jahre alt, VII para. Kind in 2. Schädellage geboren. 4 Liter Fruchtwasser. Kind stirbt am 3. Tag. Leib stark aufgetrieben. Blutiger Stuhl. Peritonitis.

III. Mädchen, 42 cm. 1900 gr. Im 8. Monat. Mutter 24 Jahre alt, II para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, stirbt am 6. Tag. Nähere Angaben fehlen.

Im März 1886

sind 80 Geburten verzeichnet. 11 Kinder gingen zu Grunde, also 13,75 %. Darunter waren 9 Knaben, 1 Mädchen, 1 Frucht mit nicht differenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt waren 3 Knaben abgestorben. Macerirt.

I. Knabe. Längen- und Gewichtsangabe fehlt. Mutter 35 Jahre alt, I para. Frucht wurde mit der Zange extrahirt und war sehr übelriechend. Weitere Angaben fehlen.

II. Knabe, 40 cm. 1450 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 32 Jahre, I para. Frucht in Fusslage spontan geboren. Todesursache unbekannt.

III. Knabe, 45 cm. 2600 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 32 Jahre alt, IV para, leidet an Mitralinsufficienz. Kind in 2. Schädellage geboren. Ascites. Bauch grün verfärbt. Nabelschnur missfarbig,

ödematös. Placenta macerirt. Todesursache wird Fall der Mutter auf den Unterleib gewesen sein.

In Folge der Geburt gingen zu Grunde 6 Knaben, 1 Frucht mit undifferenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 42 cm. 1700 gr. Im 8. Monat. Mutter 22 Jahre, I para. Kind in 1. Schädellage geboren, ist schwach. Stirbt nach 2 Stunden. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen.

II. Knabe, 26 cm. 450 gr. Im 5. Monat. Mutter 23 Jahre alt. Frucht in 2. Beckenendlage geboren. Macht keine Bewegung. Lidspalte geschlossen. Geschlecht differenzirt. Placenta praevia lateralis.

III. Knabe, 44 cm. 2150 gr. Anfang des 9. Monats. Mutter 27 Jahre, II para. Kind in 1. Schädellage geboren, ist asphyktisch, kann nicht belebt werden. Ursache der Asphyxie war Nabelschnurvorfall.

IV. Knabe, 52 cm. 3350 gr. Mutter 34 Jahre, II para. Becken verengt. Conj. ext. 18,5 cm. Kind in 2. Schädellage. Wendung und Extraction; tiefe Asphyxie, Belebungsversuche vergebens. Nabelschnur war einmal um den Hals und einmal um die linke Hand geschlungen.

V. Knabe, 42 cm. 1650 gr. Im 8. Monat. Mutter 29 Jahre, II para. Kind in 1. Schädellage geboren, ist asphyktisch und stirbt nach $^1/_2$ Stunde. Nabelschnur 37 cm lang, einmal um den Hals geschlungen.

VI. Knabe, 48 cm. 2700 gr. Mutter 24 Jahre, II para. Kind in 1. Schädellage geboren, ist asphyktisch und kann nicht belebt werden. Nabelschnur war mehrere Male umschlungen.

VII. Frucht mit undifferenzirtem Geschlecht im 2. Monat. Mutter 41 Jahre alt, XIII para. Weitere Angaben fehlen.

Nach der Geburt starb 1 Mädchen.

I. Mädchen, 47 cm. 2700 gr. Im 9. Monat. Mutter 31 Jahre alt, VI para. Kind in 2. Schädellage geboren. Nabelschnur 27 cm lang. Tod tritt am 6. Tag ein, in Folge von Gastrointestinalcatarrh.

Im April 1886

sind 63 Geburten verzeichnet. 12 Kinder gingen zu Grunde, 19,05 %. Darunter waren 5 Knaben und 7 Mädchen.

Vor der Geburt waren 2 Knaben und 3 Mädchen abgestorben. Sämmtlich macerirt.

I. Knabe, 50 cm. 3000 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 29 Jahre alt, II para. Erstes Kind tot geboren. Dies Kind in 2. Schädellage geboren. Epidermisabhebungen. Todesursache: Lues.

II. Knabe, 51 cm. 3150 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 37 Jahre. Kind in 2. Beckenendlage geboren. Nabelschnur missfarbig. Todesursache unbekannt.

III. Mädchen, 38 cm. 1150 gr. Am Ende des 7. Monats abgestorben. Mutter 23 Jahre alt, I para, luetisch. Kind in 2. Beckenendlage geboren. Todesursache: Lues.

IV. Mädchen, 46 cm. 2000 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 28 Jahre, I para. Frucht in 2. Vorderscheitelstellung spontan geboren. Todesursache nicht zu eruiren.

V. Mädchen, 49 cm. 2500 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 23 Jahre alt, II para. Frucht in 1. Schädellage geboren. Nabelschnur blutig imbibirt. Todesursache: Lues.

Unter der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 42 cm. 1800 gr. Im 8. Monat. Mutter 35 Jahre alt, VIII para. Becken verengt.

Kind in 2. unvollkommener Fusslage extrahirt. Nabelschnur war vorgefallen und wurde comprimirt. Kind cyanostisch ohne Herzstoss.

In Folge der Geburt gingen 2 Knaben und 3 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 42 cm. 2800 gr. Im 8. Monat. Mutter 25 Jahre alt, luetisch. Condylomata lata an den Geschlechtsteilen. Kind in 2 Schädellage geboren, ist asphyktisch, kann nicht zum Atmen gebracht werden. Anat. Befund: Lungensyphilis.

II. Knabe, 27 cm. 500 gr. Part. immat. am Ende des 5. Monats. Mutter 25 Jahre, I para. Vor Eintritt der Wehen starke Blutungen. Placenta praevia marginalis. Frucht in Kopflage in intacten Eihäuten geboren, bewegt schwach die Glieder und geht gleich zu Grunde.

III. Mädchen, 27 cm. 340 gr. Part. immat. am Ende des 5. Monats, Mutter 19 Jahre alt, I para. Kind in 2. Beckenendlage geboren, stirbt gleich nach der Geburt.

IV. Mädchen, 34 cm. 850 gr. Part. immat. am Ende des 6. Monats. Mutter 28 Jahre alt, III para. Kind in 2. Steisslage geboren, stirbt sogleich.

V. Mädchen, 46 cm. 2000 gr. Im 9. Monat. Mutter 20 Jahre, IV para. Kind in 1. unvollkommener Fusslage extrahirt. Die Entwicklung des Kopfes war sehr schwierig. Kind asphyktisch und nicht zu beleben. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen.

Nach der Geburt stirbt ein Mädchen.

I. Mädchen, 41 cm. 1400 gr. Partus praematurus im 8. Monat. Mutter 35 Jahre alt, XII para, leidet an Colpitis, Blutungen am Ende der Gravidität in Folge von Placenta praevia marginalis. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, ist sehr schwach. Stirbt am 3. Tag an Atrophie.

Im Mai 1886

waren 66 Geburten. 7 Kinder gingen verloren, also 10,66%. Darunter waren 3 Knaben und 4 Mädchen.

Vor der Geburt waren 1 Knabe und 2 Mädchen abgestorben. Macerirt.

I. Knabe, 42 cm. 1750 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, IV para, luetisch. Pharyngitis syphilitica. Frucht in Schädellage geboren. Todesursache: Lues.

II. Mädchen, 34 cm. 1100 gr. Am Ende des 6. Monats abgestorben. Mutter 22 Jahre, I para. Frucht in 2. Schädellage geboren. Eihäute macerirt. Todesursache unbekannt.

III. Mädchen, 36 cm. 1250 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 23 Jahre alt, I para. Frucht in Schädellage geboren. Leib stark aufgetrieben. Todesursache: Lues.

Unter der Geburt starben 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 51 cm. 2850 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 28 Jahre, VI para. Becken verengt, Conj. ext. 19 cm. Kind in 2. Schädellage exprimirt. Nabelschnur vorgefallen, konnte nicht reponirt werden; war ausserdem einmal um den Hals geschlungen. Kind stark cyanotisch ohne Herzschlag. Mund mit Meconium gefüllt.

II. Mädchen, 50 cm. 2850 gr. Mutter 38 Jahre, II para. Becken verengt. Conj. ext. 18 cm. Geburt dauert 27 Stunden. Da das Kind bereits vor 12 Stunden abgestorben, und Gefahr für die Mutter vorhanden war, wurde das Kind in 1. Schädellage perforirt und mit dem Cranioclasten extrahirt. Todesursache: Hirndruck.

In Folge der Geburt ging ein Mädchen zu Grunde.

I. Mädchen, 36 cm. 1050 gr. Partus immaturus

im 7. Monat. Mutter 26 Jahre, III para. Das Fruchtwasser fliesst langsam ab und erst zuletzt treten Wehen auf. Die Geburt verlief dann praecipitirt. Das Kind ist asphyktisch, stirbt nach ½ Stunde.

Nach der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 46 cm. 2750 gr. Im 9. Monat. Mutter 25 Jahre, I para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, zeigt Pemphigus syphiliticus. Stirbt am 2. Tag. Todesursache: Lues.

Im Juni 1886

sind 71 Geburten verzeichnet. 10 Kinder gingen zu Grunde, also 14,09 %. Darunter waren 5 Knaben, 4 Mädchen, 1 Frucht mit undifferenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt waren abgestorben 2 Knaben, 1 Mädchen, Frucht mit noch undifferenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 41 cm. 1750 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 28 Jahre, II para, leidet an Phthisis pulmonum im letzten Stadium. Die Geburt verlief praecipitirt. Kind in 1. Schädellage. Todesursache vermutlich Anaemie der Mutter.

II. Knabe, 38 cm. 1050 gr. Am Ende des 7. Monats abgestorben. Mutter 39 Jahre alt, ? para. Die Geburt verläuft praecipitirt. Nach Aussage der Mutter hat der Vater an hartem Schanker gelitten. Todesursache: Lues.

III. Mädchen, 50 cm. 2850 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, I para. Blutungen während der Gravidität, die gegen Ende derselben zunehmen. Placenta praevia marginalis. Frucht in Schädellage spontan geboren.

IV. Frucht mit undifferenzirtem Geschlecht, 16 cm 50 gr. Im 4. Monat abgestorben. Mutter 20 Jahre alt, I para, luetisch. Todesursache: Lues.

Unter der Geburt starben 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 47 cm 2550 gr. Im 9. Monat. Mutter 20 Jahre, I para. Kind in 2. Schädellage spontan geboren; hat keinen Herzstoss. Die Nabelschnur war 2 Mal fest um den Hals geschlungen.

II. Mädchen, 45 cm 2000 gr. Im 9. Monat. Mutter 40 Jahre, XXIII para. Kind in 2. Schädellage spontan geboren. Die Nabelschnur war fest um den Hals zugezogen. Das Herz des Kindes pulsirte nicht mehr nach der Geburt.

In Folge der Geburt gingen 1 Knabe und 1 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 35 cm. 1150 gr. Im 7. Monat. Mutter 32 Jahre, I para, leidet an Myoma uteri. Kind in 2. unvollkommener Fusslage extrahirt, geht nach wenigen Stunden zu Grunde wegen Lebensschwäche. Die Nabelschnur war 1 Mal um den Hals geschlungen.

II. Mädchen, 37 cm. 1150 gr. Im 7. Monat. Mutter 19 Jahre alt, I para, leidet an Eclampsie. Kind in Schädellage spontan geboren, ist asphyktisch und kann nicht belebt werden. Ursache der Asphyxie vermutlich Krankheit der Mutter.

Nach der Geburt starben 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 45,5 cm. 2540 gr. Im 9. Monat. Mutter 28 Jahre, II para. Becken verengt. Conj. ext. 18 cm. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, stirbt am 5. Tag unter Krämpfen. Icterus gravis.

II. Mädchen, 47 cm. 2300 gr. Am Ende des 9. Monats. Mutter 24 Jahre, I para, leidet an Eclampsie. Becken verengt. Conj. ext. 19 cm. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, war $^1/_2$ Stunde lang asphyktisch, wird dann belebt. Stirbt am 3. Tag an Atrophie. Die Nabelschnur war um den rechten Arm geschlungen.

Im Juli 1886

waren 55 Geburten. 7 Kinder gingen zu Grunde, also 12,72 %. Darunter waren 3 Knaben und 4 Mädchen.

Vor der Geburt waren 1 Knabe und 2 Mädchen abgestorben. Macerirt.

I. Knabe, 47 cm. 2450 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 26 Jahre, II para. Erstes Kind tot geboren. Dies Kind in 1. Vorderscheitelstellung spontan geboren. Todesursache nicht anzugeben.

II. Mädchen, 44 cm. 2300. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 23 Jahre, II para. Erstes Kind stirbt unmittelbar nach der Geburt. Dies Kind in 2. Schädellage geboren. Nabelschnur dunkelbraunrot gefärbt. Placenta mit weisslichen Flecken, 100 gr schwer. Todesursache: Lues.

III. Mädchen, 35 cm. 650 gr. Am Anfang des 7. Monats abgestorben. Mutter 36 Jahre, XII para, leidet an Colpitis. Frucht in Schädellage spontan geboren. Todesursache unbekannt.

In Folge der Geburt gingen 2 Knaben und 1 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 40 cm. 1200 gr. Im 7. Monat. Mutter 20 Jahre alt, II para. Becken verengt. Conj. extr. 17 ? cm. Kind Schieflage II mit vorgefallenem rechten Arm. Evolutio spontanea. Kind stirbt, nachdem es wenige Male oberflächlich inspirirt hat. In der Placenta ein grosser Bluterguss am Rande und ausserdem noch mehrere kleinere.

II. Knabe, 43,5 cm. 2150 gr. Am Ende des 8. Monats. Mutter 24 Jahre, I para. Kind in 1. Schädellage geboren, erst asphyktisch, dann belebt. Stirbt nach wenigen Stunden. Partielle Lungenatelektase. Ursache der intrauterinen Inspirationsbewegung war Compression der Nabelschnur, die an einer Stelle ganz flach gedrückt war.

III. Mädchen, 46 cm. 2500 gr. Im 9. Monat. Mutter 21 Jahre, II para. Erstes Kind tot geboren. Dies Kind in 2. Schädellage. Leib prall aufgetrieben, Leber gross und hart. Stirbt nach 1 Stunde 10 Minuten. Todesursache: Lues.

Nach der Geburt starb 1 Mädchen.

I. Mädchen, 52 cm. 3700 gr. Mutter 33 Jahre, III para, leidet an Colpitis. Kind in 1. Schädellage geboren. Stirbt nach 10 Stunden an Atmungsstörung. 2. Herzton accentuirt. Sectionsbericht fehlt. Nabelschnur war 1 mal um den Hals geschlungen.

Im August 1886

sind 64 Geburten verzeichnet. 10 Kinder gingen zu Grunde, also 15,62 %. Darunter 6 Knaben und 4 Mädchen.

Vor der Geburt waren 2 Knaben und 2 Mädchen abgestorben. Macerirt.

I. Knabe, 26 cm. 250 gr. Im 5. Monat abgestorben. Mutter 30 Jahre alt, V para. Frucht in 1. unvollkommener Fusslage spontan geboren. Todesursache unbekannt.

II. Knabe, 46 cm. 2450 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 18 Jahre alt, I para. Frucht in 1. Schädellage geboren. An der Vola manus und planta pedis ist die Epidermis blasig abgehoben. Ascites. Nabelschnur blutig imbibirt. Todesursache: Lues.

III. Mädchen, 42 cm. 2050 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 20 Jahre, II para. Erstes Kind tot geboren. Diese Frucht in 2. Schädellage geboren. Epidermis-Abschürfung, Ascites. Placentarsyphilis. Todesursache: Lues.

IV. Mädchen, 43 cm. 2200 gr. Am Ende des 8. Monats abgestorben. Mutter 26 Jahre, II para.

Kind in 2. Schädellage spontan geboren. Todesursache nicht zu eruiren.

Unter der Geburt starben 2 Knaben.

I. Knabe, 41 cm. 1450 gr. Im 8. Monat. Mutter 19 Jahre, I para, leidet an Eclampsie. Becken verengt. Conj. ext. 18,25 cm. Placenta vorzeitig gelöst. Kind in 2. Schädellage ohne Herzschlag geboren.

II. Knabe, 40 cm. 1750 gr. Im 8. Monat. Mutter 20 Jahre, I para, leidet an Eclampsie. Kind in 1. Schädellage totenstarr geboren.

In Folge der Geburt gingen 1 Knabe und 2 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 37 cm. 1100 gr. Im 7. Monat. Mutter 19 Jahre, II para. Frucht in Beckenendlage geboren. Cyanotisch. Lidspalte geschlossen. Macht nur wenig schwache Inspirationsbewegungen.

II. Mädchen, 39 cm. 1500 gr. Am Anfang des 8. Monats. Mutter 34 Jahre alt, IX para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, stirbt nach wenigen Stunden wegen Schwäche. Die Nabelschnur war einmal um den Fuss geschlungen.

III. Mädchen, 28 cm. 350 gr. Am Anfang des 6. Monats. Mutter 28 Jahre alt, I para. Frucht in intacten Eihäuten geboren.

Nach der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 41 cm. 1550 gr. Im 8. Monat. Mutter 17 Jahre alt, I para, luetisch. Narben von breiten Condylomen und Rachensyphilis. Kind in Schädellage geboren, stirbt am 2. Tag. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Todesursache: Lues.

Im September 1886

waren 81 Geburten. 6 Kinder gingen zu Grunde, also 7,42 %. Es waren 2 Knaben, 2 Mädchen, 2 Früchte mit noch nicht differenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt war 1 Knabe abgestorben.

I. Knabe, 39 cm. 1350 gr. Am Anfang des 8. Monats abgestorben. Mutter 26 Jahre, III para. Kind macerirt in 1. Beckenendlage spontan geboren. Todesursache ist nicht anzugeben.

Unter der Geburt starben 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 50 cm. 3000 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 31 Jahre alt, I para. Kind in 2. Schädellage tot geboren. Nase und Mund waren voll Meconium. Die Nabelschnur war einmal straff um den Hals zugezogen, wodurch der Tod des Kindes eingetreten ist.

II. Mädchen, 51 cm. 3000 gr. Mutter 37 Jahre, V para. Becken verengt. Conj. ext. 18,5. Die Geburt dauert 109 Stunden. Das abgestorbene Kind wird perforirt und mit dem Cranioclasten extrahirt.

In Folge der Geburt gingen zu Grunde 1 Mädchen, 2 Früchte mit undifferenzirtem Geschlecht.

I. Mädchen, 53 cm. 3600 gr. Mutter leidet an Eclampsie. Kind in 1. Gesichtslage mit der Zange extrahirt. Ist asphyktisch und kann nicht zum Atmen gebracht werden.

II. Frucht mit noch undifferenzirtem Geschlecht, 10 cm. 30 gr, also im 4. Monat. Mutter 26 Jahre alt, I para. Weitere Angaben fehlen.

III. Frucht mit noch undifferenzirtem Geschlecht, 200 gr schwer. Im 5. Monat. Mutter 24 Jahre alt, III para, luetisch. Die älteren Kinder ebenfalls zu früh geboren. Becken verengt. Conj. ext. 17,5 cm. Letzte Frucht wurde in intacten Eihäuten geboren.

Im October 1886

sind 81 Geburten verzeichnet. 10 Kinder gingen zu Grunde, also 12,34 %. Es waren 5 Knaben, 3 Mädchen, 2 Früchte mit undifferenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt waren abgestorben 1 Knabe und 1 Frucht mit undifferenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 50 cm. 3200 gr. Macerirt. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 26 Jahre, I para, luetisch. Kind in 2. unvollkommener Fusslage extrahirt, zeigt blasige Epidermisabhebungen an Vola manus und planta pedis Die Nabelschnur war 80 cm lang und 1 mal um den Bauch geschlungen. Todesursache: Lues.

II. Frucht mit noch undifferenzirtem Geschlecht Macerirt. 27 cm. 400 gr. Am Ende des 5. Monats. Mutter 18 Jahre alt, I para. Todesursache nicht zu eruiren.

Unter der Geburt starben 1 Knabe und 2 Mädchen.

I. Knabe, 57 cm. 3750 gr. Mutter 13 Jahre, I para. Becken verengt. Conj. ext. 19 cm. Kind in 1. vollkommener Fusslage extrahirt; stirbt während der langwierigen Kopfentwicklung ab. Nabelschnur 86 cm lang war 2 mal fest um den Hals geschlungen.

II. Mädchen, 50 cm. 2500 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 26 Jahre, III para. Becken verengt. Conj. ext. 18,5 cm. Kind in Schieflage I. b. Es wird die Wendung und Extraction gemacht. Herzschlag nicht mehr vorhanden.

III. Mädchen, 30 cm. 1550 gr. Im 8. Monat. Mutter 25 Jahre alt, I para. Uterus introrsum arcuatus. Kind in 1. Schädellage spontan tot geboren. Tod bewirkt durch Hirndruck in Folge von frühzeitigem Blasensprung.

In Folge der Geburt gingen 5 Früchte zu Grunde, und zwar 3 Knaben, 1 Mädchen, 1 Frucht mit nicht differenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 41 cm. 1550 gr. Im 8. Monat. Mutter 19 Jahre, I para. Kind in 2. unvollkommener Fusslage extrahirt, ist asphyktisch und kann nicht belebt

werden. Ursache der Asphyxie war schwierige und lang dauernde Kopfentwicklung.

II. Knabe, 44 cm. 2000 gr. Im 9. Monat. Mutter 19 Jahre, I para. Becken verengt. Conj. ext. 18,5 cm. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, ist asphyktisch und stirbt nach 25 Minuten. Ursache der Asphyxie war Hirndruck.

III. Knabe, 49 cm. 2850 gr. Ausgetragen. Mutter 44 Jahre, V para. Kind in 1. Steisslage extrahirt, ist asphyktisch und kann nicht belebt werden. Die Nabelschnur, 72 cm lang, war einmal um den Hals geschlungen.

IV. Mädchen, 50 cm. 2950 gr. Mutter 27 Jahre, I para. Becken verengt. Conj. ext. 18 cm. Kind in 1. unvollkommener Fusslage extrahirt, ist asphyktisch. Nicht zu beleben. Kopfentwicklung schwierig und lang dauernd, was die Asphyxie bewirkt haben wird.

V. Frucht mit nicht differenzirtem Geschlecht im 3. Monat. Mutter 22 Jahre, I para. Weitere Angaben fehlen.

Im November 1886

sind 55 Geburten in den Journalen verzeichnet. 10 Kinder gingen zu Grunde, also 18,18 %, worunter 5 Knaben und 5 Mädchen.

Vor der Geburt waren 6 Kinder abgestorben, und zwar 2 Knaben und 4 Mädchen. Macerirt.

I. Knabe, 50 cm. 2900 gr. Im 10 Monat abgestorben. Mutter 26 Jahre alt, II para, leidet an Colpitis und Mitralinsufficienz. Kind in macerirtem Zustand in 1. Schädellage spontan geboren. Die Nabelschnur war 2 mal um den Hals geschlungen. Als Todesursache ist Sturz der Mutter auf den Unterleib anzunehmen.

II Knabe, 21 cm. 950 gr. Am Ende des 5. Monats abgestorben. Mutter 23 Jahre, I para. Kind in 2. Schädellage geboren. Nabelschnur um den Hals geschlungen und an mehreren Stellen stark torquirt, was den Tod der Frucht bewirkt haben wird.

III. Mädchen, 48 cm. 2650 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 28 Jahre alt, II para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, zeigt Ascites, Schlottern der Kopfknochen, Epidermisabhebungen. Todesursache: Lues.

IV. Mädchen, 37 cm. 1150 gr. Im 7. Monat abgestorben. Mutter 17 Jahre, I para, luetisch. Condylomata lata an den Schamteilen. Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Todesursache: Lues.

V. Mädchen, 43 cm. 1700 gr. Im 8. Monat abgestorben. Mutter 23 Jahre, I para, leidet an Eclampsie. Viele Krampfanfälle am Ende der Gravidität. Kind in 1. Schädellage spontan geboren.

VI. Mädchen, 44 cm. 1500 gr. Am Anfang des 9. Monats abgestorben. Mutter 21 Jahre alt. I para, leidet an Eclampsie. Becken verengt. Kind in 1. Schädellage mittelst Forceps extrahirt. Ursache des Absterbens war die Krankheit der Mutter.

Unter der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 50 cm. 2600 gr. Ausgetragenes Kind. Mutter 20 Jahre, II para. Kind in Schieflage I. a. mit Vorfall der Nabelschnur. Es wird die Wendung und Extraction gemacht. Kind hat keinen Herzschlag mehr. Todesursache Nabelschnurcompression.

In Folge der Geburt gingen 1 Knabe und 1 Mädchen zu Grunde.

I. Knabe, 37 cm. 1150 gr. Im 7. Monat. Mutter 34 Jahre, IX para. Leichte Blutungen am Ende der Gravidität. Die Vagina zeigt an einer Stelle Verhärtung. Die Geburt dauerte $14^1/_4$ Stunden. Kind in 2. Schädel-

lage spontan geboren, zeigt Sugillationen, ist mit pechartiger Masse bedeckt, atmet selten und flach und stirbt nach 15 Minuten. Die Nabelschnur war grauschwarz gefärbt. Sectionsbericht ist nicht vorhanden.

II. Mädchen, 36 cm. 1000 gr. Im 7. Monat. Mutter 20 Jahre, I para. Kind in 2. unvollkommener Fusslage geboren, ist asphyktisch, kann nicht belebt werden. Weitere Befunde sind nicht angegeben.

Nach der Geburt starb 1 Knabe.

I. Knabe, 54 cm. 3900 gr. Mutter 27 Jahre alt, I para, luetisch. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, ist erst asphyktisch, wird aber belebt. Stirbt am 6. Tag. Diagnose: Meningitis.

Im Dezember 1886

sind 55 Geburten verzeichnet. 8 Kinder gingen verloren, also 14,54 %. Es waren 3 Knaben, 4 Mädchen, 1 Frucht mit undifferenzirtem Geschlecht.

Vor der Geburt waren abgestorben 1 Knabe, 1 Mädchen, 1 Frucht mit noch nicht differenzirtem Geschlecht.

I. Knabe, 50 cm. 2800 gr. Im 10. Monat abgestorben. Mutter 24 Jahre alt, I para. Kind in 1. Schädellage spontan geboren, zeigt Anfänge der Maceration. Die Nabelschnur war einmal um den Leib geschlungen. Todesursache ist nicht anzugeben.

II. Mädchen, 45 cm. 1750 gr. Im 9. Monat abgestorben. Mutter 26 Jahre alt, II para. Erstes Kind lebt. Dies Kind in 1. Schädellage spontan geboren. Stark macerirt. Todesursache unbekannt.

III. Frucht im 4 Monat. Genauere Angaben fehlen. Anfänge der Maceration. Mutter 28 Jahre, V para. Nabelschnur 3 cm vom Placentaransatz abgedreht. Todesursache: Nabelschnurtorsion.

Unter der Geburt starben 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 55 cm. 3100 gr. Ausgetragen. Mutter 32 Jahre alt, I para. Becken verengt. Conj ext. 19 cm. Kind in 2. Schädellage. Nach dem Absterben wurde perforirt und mit dem Cranioclasten extrahirt. Frühzeitiger Blasensprung und Hirndruck sind als Todesursachen anzunehmen.

II. Mädchen, 33 cm. 800 gr. Im 6. Monat. Mutter 30 Jahre alt, VII para. Gegen Ende der Gravidität traten Blutungen auf. Kind in 2. Steisslage extrahirt, hat keine Herzpulsation mehr. Ursache des Absterbens war Placenta praevia lateralis.

In Folge der Geburt ging ein Mädchen zu Grunde.

I. Mädchen, 48 cm. 2500 gr. Nahezu ausgetragen. Mutter 23 Jahre alt, I para. Becken verengt. Conj. ext. 18 cm. Kind in 2. Schädellage spontan geboren, ist asphyktisch und kann nicht belebt werden. Die Nabelschnur war einmal um den Hals geschlungen. Ursache der Asphyxie war Hirndruck.

Nach der Geburt starben 1 Knabe und 1 Mädchen.

I. Knabe, 50 cm. 3700 gr Ausgetragen. Mutter 31 Jahre alt, VII para. Kind in 1. Schädellage geboren, stirbt am 14. Tag an Pneumonie.

II. Mädchen, 50 cm. 3500 gr. Ausgetragen. Mutter 31 Jahre, II para. Kind in 1. Schädellage geboren, stirbt am 7. Tag. Anatomische Diagnose: Hyperämie der Lungen und des Gehirns; Niereninfarct.

Im Jahre 1886

sind im Ganzen 821 Geburten in den Journalen verzeichnet. Zu Grunde gingen 109 Früchte, also 13,27 %.

Unter diesen 109 Früchten waren:

56 Knaben, macht 51,37 %

44 Mädchen, macht 40,36 %,
9 geschlechtlich nicht differenzirte Früchte, macht 8,25 %.

Von den 109 Früchten waren:
33 völlig ausgetragen, also 30,27 %,
48 Partus praemat., also 44,04 %,
15 Partus immat., also 13,76 %,
9 Aborte also 8,25 %,
4 Früchte mit unbestimmten Alter 3,67 %.

Vor der Geburt waren von den 109 Früchten, abgestorben 40 also 36,7 %. Darunter waren:
20 Knaben, also 50 %,
17 Mädchen, also 42,5 %,
3 geschlechtlich undiff. Früchte 7,5 %.

Das Alter dieser Früchte war folgendes:
im 4. Monat 2,
im 5. Monat 4,
im 6. Monat 2,
im 7. Monat 7,
im 8. Monat 8,
im 9. Monat 8,
im 10. Monat 8.

Bei einer Frucht ist das Alter wegen fehlender Längen- und Gewichtsangabe nicht zu bestimmen.

Die Todesursache finden wir bei der Mutter in 12 Fällen:
7 Mal Lues der Mutter,
3 Mal andere Erkrankungen, nämlich:
1. hochgradige Phthisis,
2. Eclampsie.
2 Mal Fall der Mutter während der Gravidität.

Die Ursache des Absterbens kann auf pathologische Zustände oder abnorme Lagerung von Eiteilen zurückgeführt werden in 7 Fällen:
1 Mal feste Nabelschnurumschlingung.

4 Mal Nabelschnurtorsion.
2 Mal Placenta praevia.

7 Früchte waren luetisch, ohne dass bei der Mutter Lues constatirt werden konnte.

In den 14 übrigen Fällen kann die Todesursache nicht mit Sicherheit angegeben werden.

Leichte Nabelschnurumschlingungen kamen noch vier vor.

Unter der Geburt starben 16 Kinder, von den 109, also 14,68 %. Davon waren:

9 Knaben: 56,25 %.
7 Mädchen: 43,75 %.

Von denselben waren:

8 ausgetragen: 50 %.
8 nicht ausgetragen: 50 %.

Die Lagen der Kinder waren folgende:

10 Schädellagen,
3 Beckenendlagen,
3 Schieflagen.

Die Todesursache finden wir bei der Mutter in 5 Fällen:

3 Mal Beckenenge,
2 Mal Eclampsie.

Auf pathologische Zustände und abnorme Lagerung von Eiteilen kann man die Todesursache in 10 Fällen zurückführen:

2 Mal frühzeitiger Blasensprung wegen Zartheit der Eihäute und in Folge davon Hirndruck,
3 Mal Nabelschnurvorfall,
4 Mal feste Nabelschnurumschlingung,
1 Mal Placenta praevia,

In einem Falle wurde die langsame Entwicklung des nachfolgenden Kopfes bei der Extraction Ursache des Todes.

Beckenenge kam im Ganzen in 7 Fällen vor.

In Folge der Geburt gingen von den 109 Früchten 39 zu Grunde, also 35,78 %. Davon waren:

20 Knaben 51,28 %,
14 Mädchen 35,89 %,
5 Früchte mit undiff. Geschlecht 12,83 %.

Von denselben waren:

10 Früchte lebensunfähig 25,64 %,
17 nicht ausgetragen 43,59 %,
12 ausgetragen 30,76 %.

Die Lagen der Früchte waren:

19 Schädellagen,
1 Gesichtslage,
12 Beckenendlagen,
2 Schieflagen,
5 Fälle nicht angegeben.

Die Todesursache war intrauterine Inspirationsbewegung und dadurch bedingte Asphyxie in 16 Fällen:

4 Mal bewirkt durch Hirndruck, der eintrat in Folge von:
1 Mal Beckenenge,
3 Mal frühzeitigem Blasensprung.
5 Mal feste Nabelschnurumschlingung,
2 Mal Nabelschnurcompression,
5 Mal langsame Entwicklung des nachfolgenden Kopfes.

In 6 Fällen ist Krankheit der Mutter Ursache des Todes.

4 Mal Lues.
2 Mal Eclampsie.

In einem Falle wurde wegen hochgradiger Beckenenge das lebende Kind perforirt.

Wegen Mangel an Lebensenergie gingen 6 Kinder zu Grunde.

Lebensunfähig waren 10 Früchte. Als Grund für den zu frühen Geburtseintritt haben wir zwei Mal Placenta praevia.

Nach der Geburt starben 14 Kinder von den 109, also 12,84 %. Darunter waren:

7 Knaben: 50 %,
7 Mädchen: 50 %.

Es waren:

7 Kinder ausgetragen: 50 %.
7 Kinder nicht ausgetragen: 50 %.

Die Kinder wurden sämmtlich in Schädellage geboren.

Krankheit der Mutter hat sich auf das Kind vererbt und den Tod bewirkt in 1 Falle: 1 Mal Lues.

In den übrigen 13 Fällen ist der Tod auf folgende Erkrankungen zurückzuführen:

2 Mal Gastrointestinalcatarrh,
1 Mal Lebensschwäche,
1 Mal Nabeleiterung und Icterus,
2 Mal partielle Lungenatelektae,
1 Mal Pneumonie,
1 Mal Niereninfarct,
2 Mal Peritonitis,
1 Mal Meningitis,
1 Mal Lues.

In 1 Falle ist die Todesursache nicht anzugeben.

Nachdem ich nun so das ganze vorliegende Material monatsweise in die 4 Abteilungen:

a. Vor der Geburt abgestorben,
b. Unter der Geburt abgestorben,
c. In Folge der Geburt abgestorben,
d. In Folge einer Erkrankung nach der Geburt

eingeteilt, und am Schlusse eines jeden Jahres eine kurze statistische Zusammenstellung gegeben habe, komme ich dazu, die Fälle aller 3 Jahre statistisch zusammenzufassen. Darauf werde ich meine Resultate mit den in anderen grösseren europäischen Entbindungsanstalten

gefundenen vergleichen. Folgende Berichte stehen mir zu dem Zweck zur Verfügung:

1) Berichte und Studien aus dem Königl. Sächs. Entbindungsinstitute in Dresden. 1868—1873. Von Dr. F. Winckel.
2) Berichte und Arbeiten aus der geburtshülflich-gynaekologischen Klinik zu Giessen. 1881 bis 1882. Von F. Ahlfeld.
3) Klinische Mitteilungen aus der ersten geburtshilflich-gynaekologischen Universitäts-Klinik in Budapest. 1874—1882. Von Dr. Theodor von Kézmárszky.
4) Bericht aus der Gebäranstalt des Kaiserlichen Erziehungshauses in St. Petersburg. 1873—76.
5) Bericht aus dem Hebammen-Institute zu St. Petersburg. 1845—1859. Von Dr. Th. Hugenberger sen.

Im Jahre

1884 wurden 1154 Kinder geboren
Verlust 108, also 9.35%
1885 wurden 848 Kinder geboren
Verlust 112, also 13.2%
1886 wurden 821 Kinder geboren
Verlust 109, also 13.27%

In den 3 Jahren zusammen wurden also 2823 Kinder geboren. 329 gingen zu Grunde, also 11.3%.

Darunter waren:

186 Knaben 56.53%
125 Mädchen 37.99%
18 unbestimmt 5.47%

Die Mädchen verhalten sich also zu den Knaben wie 100 : 148,8.

Es waren ausgetragen 108, also 32.8%
Part. praemat. 148, » 44.9%

Part. immat.	50,	»	15.1%
Aborte	17,	»	5.1%
Alter nicht angegeben	6 Mal,	»	1.8%
Vor der Geburt waren abgestorben	129	also	39.2%
Unter der Geburt starben	48	»	14.6%
In Folge der Geburt starben	92	»	27.9%
In Folge Erkrankung nach der Geburt	60	»	18 2%

Die bei weitem grösste Anzahl war also vor der Geburt bereits abgestorben, nemlich 129.

Davon waren: macerirt 114
frisch abgestorben 15

Es waren darunter:
68 Knaben,
55 Mädchen,
6 Früchte mit undifferenzirtem Geschlecht.

Das Verhältniss der Knaben zu den Mädchen stellt sich also so, dass auf 100 Mädchen 124 Knaben kommen.

Lues hat in 43 Fällen, also 33.3% intrauterines Absterben der Frucht bewirkt.

Andere Krankheiten der Mutter in 8 Fällen, 6.2%.

Trauma der Mutter, nämlich Fall auf den Leib während der Gravidität in 6 Fällen, also 4.65%.

Nabelschnurumschlingung finden wir als Todesursache in 8 Fällen, 6.2%, Nabelschnurtorsion 13 Mal, also 10.09%, Placenta praevia 4 Mal, also 3.87%.

In den noch übrigen 47 Fällen lässt sich die Todesursache nicht angeben.

Unter der Geburt ist der geringste Teil der Kinder abgestorben, nemlich 48 oder 14.6%.

Darunter waren:
34 Knaben,
13 Mädchen,
1 Mal ist das Geschlecht nicht angegeben.

Es kamen also auf 100 Mädchen 261 Knaben.
Operirt wurde in 30 Fällen, also 62.5%.

Sectio Caesarea in agone	2 Mal
Zange angelegt	7 Mal
Wendung und Extraction	8 Mal
Wendung	2 Mal
Extraction	3 Mal
Perforation des abgest. Kindes	9 Mal
	30

Die Lagen der Kinder waren:

37 Schädellagen	77.09%
6 Beckenendlagen	12.5 %
5 Schieflagen	10.41%

Von den Müttern waren:

31 Mehrgebärende	64.58%
17 Erstgebärende	35.42%

Absterben der Kinder wurde bewirkt durch:

Beckenenge	6 Mal 12.5 %,
Krankheit der Mutter	8 Mal 16.6 %,
Nabelschnurvorfall	9 Mal 18.75%,
Nabelschnurumschlingung	8 Mal 16.6 %,
Placenta praevia	4 Mal 8.3 %,
Hirndruck nach frühzeitigem Blasensprung	9 Mal 18.75%,
Langsame Entwicklung des nachfolgenden Kopfes	3 Mal 6.25%.

Im Ganzen kam Beckenverengung 19 Mal vor, also 39.58%. Nabelschnurumschlingung 12 Mal, also 25 Procent.

In Folge der Geburt ging fast die doppelte Zahl von Kindern zu Grunde, nemlich 92.

Darunter waren:

47 Knaben,
35 Mädchen,

10 Früchte mit nicht differenzirtem Geschlecht.

Es kommen hier also auf 100 Mädchen 134 Knaben.

Operirt wurde in 28 Fällen, also in 30.4% der Fälle.

Zange	3 Mal,
Wendung und Extraction	8 Mal,
Wendung	1 Mal,
Extraction	10 Mal,
Perfor. des leb. Kindes	5 Mal,
Expression	2 Mal.

Die Lagen der Kinder waren:

49 Schädellagen	53.26%,
19 Beckenendlagen	20.65%,
9 Schieflagen	9.77%,
15 unbestimmt	17.39%.

Von den Müttern waren:

50 Mehrgebärende	54.34%,
36 Erstgebärende	39.13%,
6	?

Krankheit der Mutter war 10 Mal, also 10.8% Todesursache.

Lebend perforirt wurden 5 Kinder, also 5.43%.

Lebensunfähig waren 22 Früchte, 23.9%, 17 Kinder waren nicht ausgetragen und starben in kurzer Zeit nach der Geburt. 18.48%.

Asphyktisch geboren wurden 41 Kinder, von denen 39 nicht wieder belebt werden konnten. 2 wurden belebt, gingen aber bald darauf zu Grunde.

Bei dieser verhältnissmässig grossen Zahl von asphyktisch zu Grunde gegangenen Kindern ist es nicht uninteressant, die von Dr. Joseph Bschorer in seiner Arbeit: »Statistische Zusammenstellung aller im Zeitraum 1859—1879 in der Münchener Gebäranstalt as-

phyktisch und mit Nabelschnurumschlingung geborenen Kinder« veröffentlichten Resultate zum Vergleiche heranzuziehen.

Derselbe findet unter 17,400 Kindern 939 asphyktisch geborene, also 5.4%. Von den 939 konnten nicht belebt werden resp. starben nach kurzer Zeit 292. Es gingen also von 17,400 Neugeborenen 1.10% an Asphyxie zu Grunde.

Ich finde in den 3 Jahren 1884—1886 unter 2823 Neugeborenen 41 Fälle von Asphyxie mit letalem Ausgang, also 1.98%.

Die von Bschorer und von mir gefundenen Zahlen, betreffend das Geschlecht, Alter, die Lagen der Kinder, die vorgekommenen Operationen, werde ich nun zum Vergleiche neben einander stellen.

Bschorer's Befunde.	Meine Befunde.
Unter den 292 Fällen mit letalem Ausgang waren:	Unter den 41 Fällen mit letalem Ausgang waren:
169 Knaben,	26 Knaben,
123 Mädchen,	15 Mädchen,
also 1 : 1.37.	also 1 : 1.73.
204 ausgetr. Kinder,	25 ausgetr. Kinder,
88 Frühgeburten,	16 Frühgeburten,
also 1 : 2.32.	also 1 : 1.56.
Lagen.	Lagen:
200 Schädell. 68.5 %,	23 Schädell. 56.1 %,
61 Beckenendl. 20.9 %,	12 Beckenendl. 29.3 %,
31 Schiefl. 10.6 %,	6 Schiefl. 14.6 %.
Operationen.	Operationen.
38 Mal Zange,	3 Mal Zange,
40 Mal Wend. u. Extr.,	8 Mal Wend. u. Extr
25 Mal Extraction.	9 Mal Extraction.
Zusammen 103 Operationen.	Zusammen 20 Operationen.
In 35.3% der Fälle wurde operirt.	In 48.8% der Fälle wurde operirt.

Nabelschnurvorfall fand Bschorer unter allen 939 Fällen von Asphyxie 54 Mal. Unter meinen 41

Fällen mit letalem Ausgang war die Nabelschnur 2 Mal vorgefallen. Umschlingungen zählte B. 264 unter allen Fällen; unter meinen 41 Fällen fanden sich 15 Nabelschnurumschlingungen.

Die Asphyxie lässt sich in den vorliegenden 41 Fällen auf folgende Ursachen zurückführen:

Hirndruck . . . . . 15 Mal,
Nabelschnurcompression . . . . . 18 Mal,
Frühzeitige Placentalösung . . . . . 3 Mal,
Langsame Entwicklung des nachfolgenden Kopfes . . . . . 5 Mal.

Im Ganzen starben in Folge der Geburt 92 Kinder. In diesen 92 Fällen kam 23 Mal Beckenenge vor, also 25%, und 29 Mal Nabelschnurumschlingung, also 31.63%.

Nach der Geburt in Folge Erkrankung starben 60 Kinder, also 18.22%. Von denselben waren:

26 ausgetragen . . 43.33%
34 nicht ausgetragen 56.66 „

Auf ein ausgetragenes Kind kommen also 1.3 nicht ausgetragene.

Dem Geschlecht nach waren darunter:

37 Knaben,
23 Mädchen.

Das Verhältniss ist also wie 1 : 1.6.

Die Lagen der Kinder waren:

51 Schädellagen . . 85 %
7 Beckenendlagen . 10.16 „
1 Schieflage . . . 1.66 „
1 unbestimmte Lage 1.66 „

Operirt wurde in 7 Fällen, also in 11.6 % der Fälle.

1 Mal Zange angelegt.
2 Mal Wendung und Extraction.
4 Mal Extraction.

Von den Müttern waren:

31 Mehrgebärende 51.66 %
25 Erstgebärende 41.66 „
4 ? 6.66 „

Als Todesursache finden wir folgende Erkrankungen:

13	Mal	Lues	21.66 %
5	„	Meningitis	8.33 „
2	„	Peritonitis	3.33 „
3	„	Pneumonie	5 „
5	„	Icterus	8.33 „
7	„	Gastrointestinalcatarrh .	10.16 „
5	„	part. Lungenatelektase .	8.33 „
2	„	Niereninfarct	3.33 „
1	„	Blutung aus Nabelring .	1.66 „
12	„	Lebensschwäche . . .	20 „

In den übrigen Fällen ist die Todesursache nicht angegeben.

Von den im Zeitraum von 3 Jahren gestorbenen 329 Früchten gingen 82, also 25.23 % an Lues zu Grunde.

Beckenenge kam	. .	86 Mal vor	26.14 %
Nabelschnurvorfall	. .	12 „	3.64 „
Nabelschnurumschlingung		74 „	23.10 „
Placenta praevia	. . .	14 „	4.26 „

Von den Müttern waren:

205 Mehrgebärende 62.31 %
114 Erstgebärende 34.65 „

Das Verhältniss ist also wie 1 : 1.79.

Zum Schluss jetzt noch ein Vergleich mit den Kinderverlusten in anderen grösseren Entbindungsanstalten.

In seinen Berichten und Studien aus dem Königl. Sächs. Entbindungs-Institut in Dresden giebt Dr. F. Winckel folgende Zahlen für die Jahre 1868—73 an.

5510 Kinder wurden geboren; bis zum Entlassungstage gingen zu Grunde 599 also 10.9 %.

Dagegen finde ich für München 11.2 %.

In Dresden war unter den 599 Früchten das Verhältniss der Knaben zu den Mädchen wie 1 : 1.2, da 310 Knaben und 267 Mädchen darunter waren.

In München fand ich 1 : 1.48.

Da in den Dresdener Berichten für die Jahre 1870—72 nähere Angaben fehlen, beschränke ich mich beim weiteren Vergleich auf die Jahre 1868—69 und 1873.

Es wurden in diesem Zeitraum 2545 Kinder geboren. Zu Grunde gingen 263 also 10.4 %. Darunter waren 55 macerirte Früchte 20.5 %, 49 unreife Früchte 18.6 %, 66 Kinder starben unter der Geburt oder in den ersten 24 Stunden p. p. also 24.6 %, 95 Kinder starben nach der Geburt macht 33.9 %.

In München finde ich 114 macerirte Früchte 34.6 %, 67 unreife Früchte 20.3 %, 108 Kinder unter der Geburt oder nach den ersten 24 Stunden gestorben 32.8 %, 60 Kinder nach der Geburt in Folge Erkrankung gestorben 18.22 %.

Als zweiter Vergleich diene eine genaue Statistik über 4549 Neugeborene, zusammengestellt von Dr. Theodor von Kézmárszky in seinen klinischen Mitteilungen aus der geburtshilflich-gynaekologischen Universitätsklinik in Budapest über die Jahre 1874—82.

Von den 4549 Kindern gingen bis zum Entlassungstage 699 zu Grunde also 15.3 %, wogegen ich in München nur 11.2 % Verlust berechnete.

Die Einteilung der einzelnen Gruppen ist bei Kézmárszky etwas anders als bei mir. Unter die Abteilung „Vor der Geburt gestorben", nimmt er nur die macerirten Früchte auf.

Die kurz vor der Geburt abgestorbenen Früchte,

die nicht in macerirtem Zustand geboren wurden, rechnet er, wie ich annehme, unter die während der Geburt abgestorbenen Kinder. Die asphyktisch geborenen und kurze Zeit nach der Geburt zu Grunde gegangenen zählt er zu den nach der Geburt abgestorbenen Kindern.

In der gleichen Weise geordnet werde ich nun meine Resultate mit den von Kézmárszky gefundenen vergleichen.

Budapest.		München.	
Unter 699 Früchten waren:		Unter 329 Früchten waren:	
244 macerirt	34.8 %	114 macerirt	34.6 %
103 unreif	14.7 „	22 unreif	6.7 „
123 unter der Geburt abgestorben	17.7 „	63 unter der Geburt abgestorben	19.1 „
229 nach der Geburt abgestorben	32.8 „	130 nach der Geburt abgestorben	39.5 „
699		329	

In dem medicinischen Bericht aus der Gebäranstalt des Kaiserlichen Erziehungshauses in St. Petersburg für die Jahre 1873—76 finden wir eine Statistik über 8953 Neugeborene.

Von den 8953 Neugeborenen gingen 833 zu Grunde, also 9,3 %. Dagegen in München 11,2 % Verlust. Macerirt waren 304 Früchte 36.5 %; unreif 149, also 17.8 %; unter der Geburt gestorben 195, also 23.5 %; nach der Geburt gestorben 185, also 22.2 %.

Zum Vergleiche stelle ich nun meine Befunde nach denselben Gesichtspunkten geordnet neben die obigen.

St. Petersburg.		München.	
Unter 833 Früchten waren:		Unter 329 Früchten waren:	
304 macerirt	36 5 %	114 macerirt	34.6 %
149 unreif	17.8 „	22 unreif	6.7 „
195 unter der Geburt abgestorben	23.5 „	63 unter der Geburt abgestorben	19.1 „
185 nach der Geburt abgestorben	22.2 „	130 nach der Geburt abgestorben	39.5 „
833		329	

Im Bericht aus dem Hebammen-Institut in St. Petersburg, 1845– 59, von Dr. Th. Hugenberger sen. finden wir folgende Angaben:

Von 8210 Neugeborenen gingen 711 bis zum Entlassungstage zu Grunde, also 8.6 %.

Unter diesen 711 Früchten waren:

216 macerirt 30.4%,
282 inter part. abgest. 39.6%,
213 post part. gestorb. 29.9%.

Der Kinderverlust ist also in München grösser, nämlich 11.2% gegen die 8.6% in St. Petersburg.

Auch ist der Procentsatz der macerirten Früchte in München etwas grösser als dort 34.6% gegen 30.4 %.

Hugenberger giebt nun an:

Unter der Geburt gestorben 282 also 39.6 %.

Nach der Geburt gestorben 213 also 29.9 %.

Ich weiss nun nicht sicher, in welcher Weise die in Folge der Geburt zu Grunde gegangenen Früchte obigen beiden Gruppen zugeteilt sind.

Rechne ich zu den unter der Geburt gestorbenen Kindern noch die unreifen Früchte und die lebend perforirten, so bekomme ich zusammen 90 also 27.4 % gegen 39.6% unter der Geburt gestorbener von Hugenberger.

Zähle ich dann den Rest der in Folge der Geburt verstorbenen Früchte, nämlich 65, zu den 60 nach der Geburt gestorbenen, so erhalte ich 125, also 37.1%.

F. Ahlfeld giebt in seinen Berichten und Arbeiten aus der geburtshilflich-gynaekologischen Klinik zu Giessen für die Jahre 1881, 1882 folgende Statistik.

Von 745 Neugeborenen gingen 98 bis zum Entlassungstage zu Grunde, also 13.1%.

Von diesen 98 Früchten waren:

13 macerirt . . . . . 13.2 %
20 tot geboren . . . . . 20.6 „

46 in Folge der Geburt gestorben 46.9 %
19 nach der Geburt gestorben . 19.4 „

Die einzelnen Abteilungen sind hier also fast gerade so wie bei mir geordnet.

Giessen.		München.	
Unter 98 Früchten waren:		Unter 329 Früchten waren:	
13 macerirt	13 2 %	114 macerirt	34.6 %
20 tot geboren	20.6 „	63 tot geboren	19.1 „
46 in Folge der Geburt abgestorben	46.9 „	92 in Folge der Geburt abgestorben	27 9 „
19 nach der Geburt abgestorben	19.4 „	60 nach der Geburt abgestorben	18,2 „
98		329	

Die Reihenfolge in Bezug auf die Kindersterblichkeit in den oben aufgeführten Instituten wäre also folgende:

St. Petersburg. Hebammeninstitut	8.6 %
St. Petersburg. Gebäranstalt	9.3 „
Dresden. Entbindungsanstalt	11.0 „
München. Frauenklinik	11.2 „
Giessen. Universitätsklinik	13.1 „
Budapest. Universitätsklinik	15.3 „

Danach berechnet sich der Durchschnitt der Kinderverluste in solchen Instituten auf 11,4 %. Die Universitätsfrauenklinik in München erreicht also noch nicht den Durchschnitt.

Der Prozentgehalt an macerirten Früchten ist in den verschiedenen Instituten folgender:

Giessen. Universitätsklinik	13.2 %
Dresden. Entbindungsanstalt	19.6 „
St. Petersburg. Hebammen-Institut	30.4 „
München. Frauenklinik	34.6 „
Budapest. Universitätsklinik	34.8 „
St. Petersburg. Gebäranstalt	36.5 „

Der Durchschnitt ist also 28.2%.

Die Durchschnittszahlen der weiteren in meiner Arbeit aufgestellten Unterabteilungen: b. Unter der Geburt. c. In Folge der Geburt. d. Nach der Geburt abgestorben, zu finden, ist leider nicht möglich, da in den oben angeführten Berichten diese Gruppen nach verschiedenen Prinzipien zusammengefasst sind.

Von besonderem Interesse scheint mir jetzt noch, die früheren statistischen Berichte über die Kinderverluste in der Münchner Frauenklinik heranzuziehen, um erstens zu sehen, ob sich das Resultat seitdem geändert hat, zweitens aber vor Allem zu eruiren, ob das seit 1884 fast ausnahmslos eingeführte Stillen der Kinder gegenüber der früher meist üblichen künstlichen Ernährung einen merklichen Einfluss auf die Sterblichkeit in Folge von Erkrankung nach der Geburt gehabt hat. Zu dem Zwecke führe ich noch kurz die Zahlen an, die Dr. C. v. Hecker in der Arbeit: »Ueber die Sterblichkeit der Kinder in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München« in einer statistischen Zusammenstellung, die den Zeitraum von 1859—1875 umfasst, gefunden hat.

Im Ganzen waren in den 16 Jahren 13,469 Geburten verzeichnet mit 13,621 Neugeborenen. Hierbei ist aber zu erwähnen, dass v. Hecker die Aborte, 27 an der Zahl, nicht in Rechnung gebracht hat. Es wurden also eigentlich 13,648 Früchte geboren.

Von den 13621 Kindern gingen nun im Ganzen 1358 oder 9.9% zu Grunde. Rechnen wir die 27 Aborte mit ein, so bekommen wir bei 13648 Früchten einen Verlust von 1385 also 10.1%. Der Unterschied ist also gegen die von mir in den Jahren 1884—86 berechnete Sterblichkeitsziffer 11.2%, nur sehr gering.

Von Hecker hat nun in seinen weiteren Berechnungen folgende 4 Abteilungen:

a. Vor der Geburt abgestorbene oder macerirte Kinder.
b. Während der Geburt abgestorbene oder todtgeborene Kinder
c. Bald nach der Geburt an Lebensschwäche gestorbene Kinder.
d. An Krankheiten gestorbene Kinder.

Zu der Abteilung b. sind die asphyktisch geborenen und nicht wieder belebten Kinder hinzugenommen.

Die Abteilung c. umfasst nach v. Hecker diejenigen nach der Geburt gestorbenen Kinder, »welche an und für sich wegen mangelhafter Entwicklung im Allgemeinen, und dadurch bedingter ungenügender Ausbildung des Atmungscentrum und der Atmungsmuskeln die begonnene Respiration nicht fortsetzen konnten, sowie diejenigen, bei welchen die bei der Geburt erlittene Lebensstörung zwar momentan ausgeglichen wurde, aber doch so bedeutend war, dass die Fortsetzung des Lebens in Folge dessen über kurz oder lang unmöglich wurde.« Der Termin des Absterbens für diese Kategorie wird bis über 8 Tage hinausgesteckt.

Selbstredend habe ich nun des Vergleichs wegen meine ursprüngliche Einteilung nach der hier vorliegenden modificirt.

Von Hecker findet unter den 1385 überhaupt zu Grunde gegangenen Früchten 307 macerirt, also 22.1%. Dagegen fand ich unter 329 schon 114, also 34.6%.

Diese bedeutende Differenz in demselben Institute muss entschieden auffallen. Vielleicht erklärt sich der Unterschied zum Teil dadurch, dass ich auch die Früchte mit beginnender Maceration hier eingerechnet habe, während es immerhin möglich wäre, dass

v. Hecker dieselben der folgenden Kategorie beigeordnet hätte.

Während der Geburt abgestorben oder todtgeborene Kinder findet v. Hecker 424 also 30.6% auf die 1385 bezogen. Rechne ich nun an dieser Stelle noch die 27 abortirten Früchte ein, so erhalten wir 451, also 32.3%.

In diesem Falle ist mein Resultat fast dasselbe, da ich von den 329 überhaupt verloren gegangenen Früchten 107 unter diese Abteilung stellen muss, also 32.5%.

»Will man nun,« sagt v. Hecker, »das Absterben der Kinder während der Geburt als einen Massstab für die Leistungsfähigkeit der Kunst betrachten, so darf man nur die lebensfähigen Kinder in die Berechnung hineinziehen.«

Von Hecker findet dann, dass von 13187 lebensfähigen Kindern 357 unter der Geburt starben, also 2.7%. Nach meiner Berechnung starben von 2756 lebensfähigen Kindern 78 unter der Geburt, also 2.8%.

Bald nach der Geburt an Lebensschwäche gestorben sind nach v. Hecker von den 1385 überhaupt zu Grunde gegangenen 346, macht also 24.9%. Ich finde 60 unter 329, also 18.2%.

An Krankheiten gestorbene Kinder führt von Hecker 281 an, also 20.3%, während ich nur 48 unter den 329 zu Grunde gegangenen Früchten finde, also 14.6%.

Eine ganz bedeutende Anzahl von diesen Kindern ist nach v. Hecker an Magendarmcatarrh zu Grunde gegangen, nemlich 82, also auf die 281 bezogen 29.2%.

Ich fand in den Jahren 1884—86 nur 7 Todesfälle in Folge von Magendarmcatarrh, was auf die

48 an Krankheiten nach der Geburt gestorbenen Kinder berechnet, einen Procentsatz von 10.1 ergiebt.

Ich führe diese Zahlen über Gastrointestinalcatarrh als Todesursache bei Neugeborenen noch besonders an, weil sie von grosser Wichtigkeit für die oben aufgeworfene Frage sind, ob nemlich das Stillen von Einfluss ist auf die Sterblichkeit der Kinder nach der Geburt. Die Antwort auf diese Frage ist aus den hier angeführten Zahlen klar zu ersehen.

Seitdem nemlich jede Mutter angehalten wird, ihr Kind während ihres Aufenthaltes in der Klinik selbst zu stillen, gehen in der Münchner Frauenklinik von allen an Erkrankung nach der Geburt gestorbenen Kindern nur 10.1% an Gastrointestinalcatarrh zu Grunde, während in früherer Zeit, wo man weniger Gewicht auf das Stillen legte, fast das Dreifache, nemlich 29.2% der nach der Geburt in Folge von Krankheit gestorbenen Kinder an Magendarmcatarrh zu Grunde gingen.

Am Ende dieser Arbeit sei mir noch gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimen Medicinal-Rat Professor Dr. F. v. Winckel, für die Ueberweisung dieses Themas und für die Güte, mit der er mir die betreffende Litteratur zur Verfügung stellte, meinen besten Dank auszusprechen.